

Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento
en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades
y de protección social basada en derechos

Brasilia, 4 al 6 de diciembre de 2007

CHILE

Informe de la aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el
Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento



GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR
SENAMA

**APLICACIÓN EN CHILE DE LA ESTRATEGIA REGIONAL DE
IMPLEMENTACIÓN PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE DEL PLAN DE
ACCION DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO**

Documento Resumen

SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR
SENAMA

Santiago, octubre de 2007

INDICE

I AVANCES EN LAS ÁREAS PRIORITARIAS DE LA ESTRATEGIA REGIONAL

	Pág.
I.1 <u>Envejecimiento y desarrollo</u>	1
Derechos Humanos de las personas Mayores	
Consolidación de la institucionalidad, eje de las Acciones de la última década	
Participación de las personas mayores	4
Empleo	6
Situación y tendencias del empleo de las personas mayores	
Seguridad Social	8
Ampliación y mejoramiento de las pensiones contributivas y no contributivas	
Sistemas de pensiones no contributivas	11
Educación	12
Programas de acceso a la educación	
I.2 <u>Fomento de la salud y bienestar en la vejez</u>	15
Promoción de la cobertura universal de salud de las personas mayores	
Servicio integral de salud de las personas mayores	18
Promoción de conductas y ambientes saludables	20
Marcos legales y mecanismos para la protección de los mayores que utilizan servicios de cuidado de largo plazo	20
Formación de recursos humanos en gerontología y geriatría	23
Instrumentos para mejorar el conocimiento del estado de salud de los mayores y monitorear sus cambios	24
Encuestas sobre discapacidad en relación a las	

	personas mayores	
	Sistema de monitoreo de la situación de salud de las Personas mayores	26
I.3	<u>Creación de un entorno propicio y favorable</u>	27
	Adaptación del entorno físico a las necesidades de las personas mayores	
	Medidas de apoyo social para las personas mayores	28
	Medidas contra la discriminación y el maltrato	29
	Promoción de una imagen positiva de la vejez	30
II	AVANCES EN LA APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA REGIONAL	32
	Leyes y normas Asignación presupuestaria para personas mayores. La cooperación entre CELADE/CEPAL y SENAMA.	
III	DESAFÍOS FUTUROS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA REGIONAL	34
	ANEXOS	36

PRESENTACIÓN

El presente documento recoge y sintetiza la información de las diferentes instituciones públicas que implementan políticas y programas para las personas mayores. En él se resumen los avances alcanzados por Chile en la aplicación de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid Sobre el Envejecimiento. En los temas de la Estrategia en que el país presenta aún limitaciones, se entrega únicamente la información disponible, y se formulan los principales desafíos que plantea su plena implementación.

El primer Capítulo reseña los Avances en las Áreas Prioritarias de la Estrategia Regional. En el área Envejecimiento y Desarrollo, se incorporan en el acápite Derechos Humanos de las Personas Mayores, los temas incluidos en los objetivos *Promover los derechos humanos de las personas mayores, y Creación de condiciones para promover su plena participación y favorecer su empoderamiento*, y se incluyen además los contenidos sobre institucionalidad y mecanismos de participación, estrechamente relacionados con aquellos.

En la segunda área prioritaria, Fomento de la Salud y Bienestar en la Vejez, se da respuesta a los temas relacionados con los seis objetivos establecidos en la Estrategia Regional.

En cuanto a la tercera área prioritaria, Creación de un entorno propicio y favorable, se informa en relación a los cuatro objetivos establecidos por la estrategia regional.

El segundo Capítulo: Avances en la aplicación y seguimiento de la estrategia Regional, incluye la legislación dirigida a las personas mayores, la asignación presupuestaria, y la colaboración entre CELADE/CEPAL y SENAMA que ha contribuido y lo seguirá haciendo a la implementación de la Estrategia regional en nuestro país. El tercer Capítulo presenta los desafíos futuros en la implementación de la estrategia.

Finalmente se anexa un compendio de información estadística actualizada, así como textos de leyes, reglamentos y proyectos de ley, entre otros temas.

I AVANCES EN LAS ÁREAS PRIORITARIAS DE LA ESTRATEGIA REGIONAL

I.1 Envejecimiento y desarrollo

Derechos humanos de las personas mayores

Consolidación de la institucionalidad, eje de las acciones en el último quinquenio

El avance más importante en los cinco años transcurridos desde la I Conferencia Intergubernamental Regional sobre el Envejecimiento (Santiago, 2003) fue la entrada en funciones del Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA (creado mediante la ley 19828)¹, servicio público funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con la Presidencia de la República a través del Ministerio Secretaría General de la Presidencia. El SENAMA ha vivido un proceso de desarrollo institucional de cinco años, que a partir de 2006 intensifica su fortalecimiento en materia de recursos humanos, formulación y coordinación de políticas e implementación de nuevos programas, organización y descentralización.

Sus objetivos son velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad; protegerlo ante el abandono y la indigencia; hacer valer los derechos que la Constitución y las leyes le reconocen; y velar por su no discriminación ni marginación.

Su misión se inscribe en la construcción de un Sistema de Protección Social a lo largo del ciclo vital, desde la niñez hasta la edad madura y la vejez, fundado en derechos, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades y cobertura de los principales riesgos que amenazan a las familias vulnerables. En este marco el SENAMA trabaja para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, garantizando el respeto de sus derechos, fomentando su participación social y el cambio cultural necesario para su mejor trato y valoración.

Chile tiene una amplia trayectoria en relación a los desafíos que plantean el envejecimiento de la población y los derechos de las personas mayores, desde las primeras respuestas de los 90, pasando por el enfoque de integración social de la segunda mitad de la década, hasta llegar, en 2006, a la definición de un enfoque de derechos, en el marco de un sistema de protección social. El compromiso de sentar las bases de dicho sistema, asumido por el gobierno de la presidenta Michelle Bachelet, marca una inflexión paradigmática en la política social desarrollada en el país durante 18 años, específicamente en la forma en que el Estado ha venido abordando los asuntos de la vejez.

Chile se encuentra en un proceso avanzado de transición demográfica que se expresa en el acelerado envejecimiento de la población, 11,4 % de la cual estaba conformada, según el Censo de 2002, por personas de 60 años y más,

¹ Ver el texto de la ley en los Anexos.

cifra que se elevó al 13 por ciento, de acuerdo a la encuesta CASEN 2006². De estas personas el 43,9% son hombres y en 56,1% mujeres, diferencia que se incrementa al aumentar la edad.

Cabe destacar el importante logro de la reducción de la pobreza de la población de este segmento etario, que entre los años 1990 y 2006, descendió a menos de la mitad, del 15,7 al 6,2 por ciento. Asimismo, las personas mayores en situación de indigencia se redujeron del 4,7 por ciento a 1,3 por ciento.

A partir de la creación del SENAMA se han establecido otras instancias institucionales, entre las que destaca el Comité de Ministros del Adulto Mayor, creado en enero de 2004, para definir y evaluar líneas de acción multi sectoriales dirigidas a las personas mayores, tareas que hoy en día asume el Comité de Ministros del Área Social.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor cuenta con un Comité Consultivo integrado por representantes de organizaciones de personas mayores, académicos con experiencia en el tema, y representantes de prestadores de servicios a las personas mayores. La instancia, establecida en la Ley Creadora de SENAMA³, se ha organizado a partir del año en curso en cuatro comisiones temáticas (Seguridad Social, Educación, Imagen y Medios de Comunicación y Dependencia) las que realizan seminarios y estudios de acuerdo a sus especialidades. El Comité se reúne mensualmente con la Dirección de SENAMA, y desde 2007 realiza algunas de sus sesiones en regiones del país.

En la implementación de las políticas que definen las acciones del Estado dirigidas a las personas mayores, se involucra, mediante convenios, acuerdos y coordinaciones, a los diferentes sectores de la administración pública, así como a instituciones privadas.

En cuanto a la gestión territorial, el Servicio realiza su acción en regiones a través de los Comités Regionales para el Adulto Mayor (CRAM), instancias inter institucionales integradas también por organizaciones de mayores y de instituciones que trabajan con ellos. Los CRAM brindan asesoría al Intendente para promover y aplicar planes y programas para las personas mayores, y se ocupan de la adjudicación del Fondo Nacional del Adulto Mayor (FNAM)⁴. En cada región se cuenta con equipos profesionales encabezados por un coordinador/a, quienes desempeñan funciones de interfase entre el nivel central y los actores locales, acercando las diversas realidades al diseño de las acciones de SENAMA.

Cabe destacar que por las características de los gobiernos regionales y de su jurisdicción político administrativa, la coordinación y cohesión interinstitucional es mayor y más fluida que la de la Región Metropolitana, lo que facilita la

² Encuesta de Caracterización Socioeconómica.

³ Ver en Anexos Ley de SENAMA y Reglamento del Comité Consultivo.

⁴ El FNAM es un fondo concursable anual, establecido en la ley creadora del SENAMA, para contribuir a favorecer la participación social de las personas mayores, fomentando su autonomía, autogestión y asociatividad.

implementación de las políticas y programas dirigidos a los mayores. Las regiones y comunas impulsan crecientemente programas con recursos propios, dirigidos a visibilizar a las personas mayores y promover su participación y la asunción de nuevos roles, en diferentes ámbitos.

El Servicio inició en 2006 la articulación de una red con los encargados municipales del adulto mayor, presentes en casi todas las comunas del país, quienes trabajan para promover la aplicación de planes y programas, especialmente en lo relacionado con el FNAM. Para fortalecer la formación de estos funcionarios, SENAMA acaba de iniciar un diplomado on-line de tres meses, dirigido a 180 encargadas/os municipales, cuyo contenido incluye: aspectos socio demográficos, gerontología social, trabajo con mayores en el ámbito local, bioética, elaboración de proyectos, entre otros.

El constante mejoramiento de la calidad y pertinencia de las políticas públicas y programas dirigidos a las personas mayores, requiere el desarrollo de conocimientos sobre su realidad, problemas y necesidades. Para ello El SENAMA ha llevado a cabo estudios e investigaciones sobre los siguientes temas:

- Desagregación y análisis de las estadísticas nacionales relacionadas con los mayores.
- Análisis y estudios de encuestas de Caracterización Socioeconómica (CASEN), Ficha de Protección Social y otras que sustentan la implementación de las bases del Sistema de Protección Social.
- El estudio de la realidad de las personas mayores, con énfasis en su situación laboral, previsional, de salud, educación, vivienda, entre otras.
- Las personas mayores con diversos grados de dependencia (necesidades de cuidado, calidad técnica de sus cuidadores, buenas prácticas, requisitos de calidad de los establecimientos de larga estadía, y propuestas para su mejoramiento)
- La imagen de las personas mayores en los textos escolares (presencia, valoración social)
- La canasta mínima de consumo de las personas mayores
- Consumo y calidad de vida de las personas mayores (En conjunto con el Servicio Nacional del Consumidor –SERNAC).
- Impacto del envejecimiento en el gasto en salud, (estudio de la Superintendencia de Salud con la colaboración de SENAMA)

Se inició el proceso de diseño y realización estudios sobre las relaciones y brechas de género en las estadísticas, y en el trabajo de cuidado de otros que realizan las personas mayores. Sobre los requerimientos de vivienda de aquellos de menores ingresos; y sobre la situación de los mayores en condición de desvinculación social y alta vulnerabilidad; así como la elaboración del catastro de los establecimientos de larga estadía para adultos mayores.

En materia de reformas legales, la Presidenta de la Republica envió al Congreso el 3 de octubre recién pasado, un proyecto de ley que tipifica el maltrato a las personas mayores, modificando la ley de violencia intrafamiliar que no los incluía

específicamente, así como otros cuerpos legales. El proyecto se explica más adelante, en la sección “Creación de un entorno propicio y favorable”.

En cuanto al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cabe señalar que dicho tratado fue ratificado por el Estado de Chile el 10 de febrero de 1972, aunque entró en vigencia el 27 de mayo de 1989, fecha en que fue publicado en el Diario Oficial. En el informe de Chile sobre la aplicación del Pacto, elaborado en 2003, y presentado en el Período Sustantivo de Sesiones de 2004, se informó sobre la situación de las personas mayores, en los párrafos 101 al 124, de acuerdo a lo establecido en la Observación General N° 6 (1995) del Comité del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.⁵

En relación al proceso de ratificación del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el mismo se encuentra en segundo trámite constitucional en el Senado.

Participación de las personas mayores

La difusión, conocimiento y promoción del ejercicio de los derechos de las personas mayores constituye un eje central de la política dirigida a este grupo etario, que se propone lograr su integración a la sociedad y su participación activa en la toma de decisiones que les afectan.

El Fondo Nacional del Adulto Mayor (FNAM)⁶ financia proyectos ideados y postulados por organizaciones de adultos mayores, que buscan contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor a través de la integración social de los mismos, considerando no sólo carencias como el aislamiento y abandono, sino también las potencialidades de los mayores como sujetos sociales activos participantes en todos los ámbitos de la vida social. El FNAM comenzó a operar como experiencia piloto en 2003, y el año 2004 se extendió a todo el país, financiando 1.193 proyectos con el equivalente a un millón de dólares. Para 2007 los proyectos adjudicados y financiados fueron 2.584, por un monto equivalente a cuatro millones de dólares. El total de personas mayores beneficiadas por los proyectos de 2007 es de 162.108, de las que el 69,4% son mujeres, y el 30,6% hombres. El monto promedio asignado por proyecto en 2007 equivale a US \$ 1.324, superior a los US \$ 838 promedio asignados en 2004.

Durante el año 2005 se realizaron 74 cabildos comunales en las 13 regiones del país, en los que participaron alrededor de quince mil personas mayores, para identificar, debatir y proponer soluciones a sus principales problemas y necesidades. Algunas de las propuestas y demandas recogidas en ese proceso de consultas fueron: mayor información sobre el Sistema de Garantías de Acceso, Oportunidad y Calidad de la Atención y Cobertura Financiera de Salud; AUGE; reducción de la edad de eliminación del co pago en la salud pública, de 65 a 60 años; reforma al sistema previsional; legislación que sancione el

⁵ Texto de lo informado se incluye en Anexos.

⁶ Ver texto de la Ley Creadora de SENAMA en Anexos.

maltrato a los mayores; capacitación en liderazgo y organización, entre otras. Como se verá en el presente informe, las propuestas y reivindicaciones mencionadas corresponden a políticas públicas actualmente en ejecución, o a reformas legales en debate parlamentario (Reforma al sistema de pensiones y Ley de violencia intrafamiliar).

En materia de capacitación se ha avanzado desde un seminario de dos días realizado el año 2004, en tres encuentros zonales de personas mayores (norte, centro y sur del país), hasta las actuales escuelas de dirigentes mayores de organizaciones comunales y gremiales existentes en todas las regiones de Chile.

Las escuelas son un programa de capacitación continua para dirigentes de organizaciones de mayores. Se ejecutan entre los meses de abril y diciembre e incluyen un trabajo formativo, desarrollado a través de jornadas educativas presenciales, acompañadas de actividades formativas aplicadas, que los dirigentes desarrollan en sus organizaciones, junto a los educadores. Las actividades presenciales y las aplicadas (12 en total) se relacionan y determinan entre sí. Se utiliza una metodología participativa.

Alrededor de 2.000 dirigentes han participado en estas escuelas durante el presente año, conociendo los servicios y la oferta pública dirigida a las personas mayores, analizando la importancia del control social, conociendo sus derechos, ejerciéndolos, y empoderándose en ese proceso.

Al finalizar el año 2007, se habrán constituido los Consejos Regionales de Mayores en cada región del país, como instancias de representación de las personas mayores organizadas. Estos Consejos velarán por los derechos de las personas de la tercera edad de la región, conocerán y se pronunciarán en relación a los planes y cuentas públicas de SENAMA, y ejercerán control social sobre el cumplimiento de las políticas públicas relacionadas con las personas mayores.

Representantes de las organizaciones de adultos mayores participan como integrantes de los Comités Regionales del Adulto Mayor (CRAM), conformados por instituciones públicas e instituciones privadas que trabajan con personas de edad. Estas instancias fueron instituidas en la ley creadora del SENAMA.

Los clubes de adultos mayores, que en el año 2003 eran alrededor de 7.500 llegan hoy día a más de 10 mil. Los clubes, (casi la totalidad de los cuales cuenta con personería jurídica) se agrupan en las Uniones Comunales de Adultos Mayores, que en 2003 eran 206, y al finalizar 2007 llegan a 256. Con un promedio de 30 miembros por club (los hay desde 15 hasta 60 integrantes), las personas de edad activas en estas organizaciones son aproximadamente 300 mil.

El segmento etario de 60 años y más exhibe el mayor nivel participación en diversas organizaciones (35,1 por ciento), en comparación con los demás grupos de edad. La cifra desciende al 31 por ciento en el tramo comprendido entre los 30 y los 59 años de edad y al 27,7 por ciento en el segmento menor

de 29 años. La participación de las mujeres mayores supera en cinco puntos porcentuales a la de los hombres mayores (Encuesta CASEN 2003).

En el ámbito local se han formulado planes de trabajo, construido y entregado financiamiento a 5 Centros Integrales de Adultos Mayores (otros 15 se encuentran en proceso de construcción y se implementarán en 2008). En coordinación con las respectivas Municipalidades, estos centros ofrecen espacios de información, servicios e intercambio de experiencias, así como actividades culturales y deportivas a las personas mayores, constituyendo una puerta de entrada al Sistema de Protección Social del Chile Solidario para aquellas más vulnerables.

Mediante un convenio entre el SENAMA y la Fundación "Chile Enter" dependiente de la Dirección Socio Cultural y de Fundaciones de la Presidencia de la República, se entregaron en comodato a SENAMA 200 computadores reacondicionados (con procesador Pentium IV, tarjeta de red para conexión a Internet, antivirus y garantías técnicas). Los mismos serán dispuestos todos los Centros Integrales de Adultos Mayores. Se asignarán 10 computadores a cada una de las 20 comunas, a los que se sumará el servicio de alfabetización digital y la capacitación de los mayores en la materia.

Cabe señalar que la totalidad de los municipios del país cuentan con programas dirigidos a fomentar las actividades de los mayores. A partir del año en curso, el Ministerio de Vivienda ha comenzado a desarrollar un programa de equipamiento comunitario que permitirá contar con financiamiento para esta línea de trabajo.

Empleo

Situación y tendencias de empleo de las personas mayores

En el período 2000-2006, según datos de la Encuesta Nacional de Empleo, la desocupación en la población adulta mayor descendió en 1,7 puntos porcentuales, llegando al 7,71% el año 2006. Esta disminución es atribuible fundamentalmente al descenso en la desocupación de los mayores de los sub rangos etarios 60-64 y 65-69 años, ya que el grupo de adultos mayores de 70 años y más presenta una tendencia al alza de la desocupación, desde el 1,14 % el año 2000, al 2,01% el 2006.

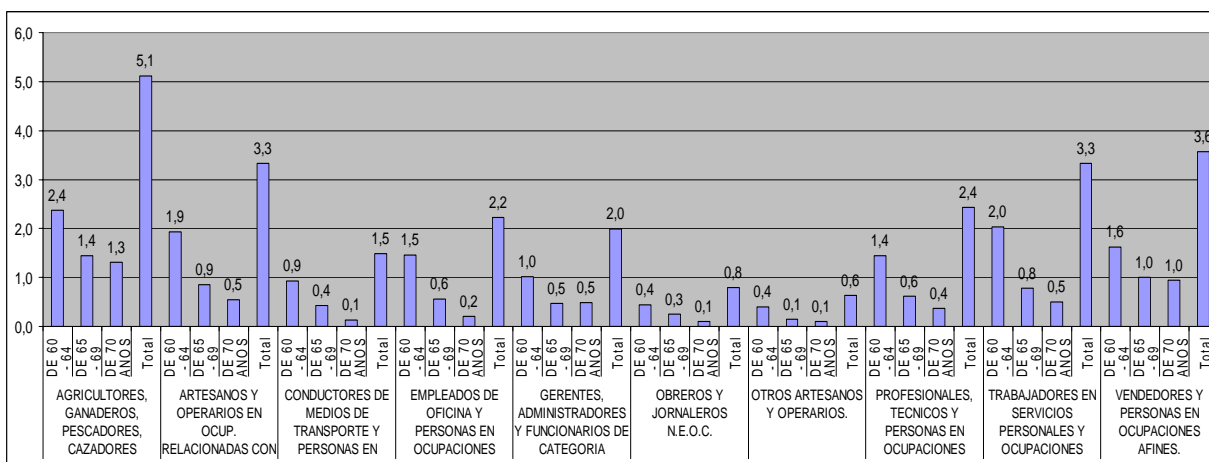
De acuerdo a la encuesta CASEN 2006, la población adulta mayor se encuentra concentrada en las siguientes ramas de actividad: Servicios comunales y sociales (28,4%), Comercio (19,7%), Agricultura, Caza y silvicultura (17,5%) y en la Industria manufacturera (11,4%). En las dos primeras ramas, es notoria la alta proporción de mujeres en relación a los hombres. (El 46,3% de las mayores trabaja en servicios comunales, donde labora el 20,1% de los hombres mayores. En el comercio trabaja el 30,7 por ciento de las mujeres mayores, frente al 14,6 por ciento de los hombres mayores). Las demás ramas de actividad económica presentan porcentajes por debajo del 10%.

Distribución de la PAM según rama de actividad

RAMA DE ACTIVIDAD	Hombres	Mujeres	Total AM	Total Pobl. 15 a 59 años
ACT. NO BIEN ESPECIFICADAS	0,7	1,4	0,9	1,1
AGRIC.CAZA SILVICULTURA	23	5,6	17,5	12
EXPLOTACION MINAS Y CANTERAS	1,2	0	0,9	1,8
IND.MANUFACTURERAS	11	12,1	11,4	13,7
ELECTRICIDAD GAS Y AGUA	0,6	0	0,4	0,5
CONSTRUCCION	12,6	0,5	8,7	9,4
COMERCIO MAYOR/ MENOR REST.HOTELES	14,6	30,7	19,7	19,6
TRANSPORTE Y COMUNICACIONES	9,6	0,9	6,9	7,7
ESTAB.FINANCIEROS SEGUROS	6,6	2,4	5,3	7,4
SERVICIOS COMUNALES SOCIALES	20,1	46,3	28,4	26,7
Total	100	100	100	100

Fuente: Casen, 2006.

Al interior de las ramas de actividad, las personas mayores se encuentran concentradas, en primer lugar, en el grupo *Agricultores, ganaderos, pescadores y cazadores* (5,1%), el segundo lugar lo ocupan los *Vendedores y personas en ocupaciones afines* (3,6%), mientras que el tercer lugar es compartido por *Trabajadores en servicios personales y ocupaciones afines* y *Artesanos y operarios en ocupaciones relacionadas con hilandería, confección* (3,3%). Los restantes grupos ocupacionales se encuentran todos por debajo del 2,5%. Es posible asociar la concentración en las ocupaciones mencionadas, con menores ingresos por tratarse de actividades donde no se encuentran los mejores empleos ni se reciben las mejores remuneraciones.



Fuente: Casen, 2006.

A través del Fondo Nacional del Adulto Mayor 2007 se han generado incentivos para la participación de las personas mayores en trabajos no remunerados por medio del financiamiento de acciones de Voluntariado de Adultos Mayores para Adultos Mayores⁷. El financiamiento a este tipo de proyectos superó los US\$ 250.000, con una cobertura de 11.861 personas. Otras iniciativas financiadas a través del FNAM (2007) corresponden a los tipos de proyecto *Taller*

⁷ Dato correspondiente al financiamiento de proyectos *Tipo 1: Voluntariado y Servicio a la Comunidad: Actividades relacionadas con la prestación de servicios de adultos mayores para adultos mayores, a través de acciones no remuneradas*. FNAM, 2007.

*Productivo*⁸ (5.689 personas mayores) y *Taller de Educación o Capacitación*⁹ (17.081 personas mayores), con una inversión superior a los US \$271 mil y US \$380 mil respectivamente.

Montos en dólares de financiamiento y beneficiarios por Tipo de Proyecto, Fondo Nacional del Adulto Mayor, año 2007

Tipología de Proyectos	Nº de proyectos adjudicados	Monto en US\$ solicitado a SENAMA en dólares	Monto en US\$ aportes terceros o propios en dólares	Monto total en US\$ del proyecto en dólares	Beneficiarios	Mujeres	Hombres
Acciones de Voluntariado de Personas Mayores para Personas Mayores	22	255.078	48.907	303.985	11.861	7.644	4.217
Taller Productivo	194	273.693	54.719	327.195	5.689	4.038	1.651
Taller de Educación o capacitación	258	386.891	132.501	519.370	17.081	12.756	4.325

Fuente: Datos Adjudicación Fondo Nacional del Adulto Mayor, 2007.

En cuanto al acceso al crédito, el Servicio de Cooperación Técnica, SERCOTEC, asignó US \$ 300 mil a créditos de capital semilla durante el último año, los que financiaron proyectos de personas mayores y/o grupos que incluían una o varias personas de edad. Estos fondos, no reembolsables, están destinados a la creación de microempresas, ya sea que se encuentren en etapa de proyecto o en condición de informalidad o a la consolidación de microempresas existentes. Se considera además el acompañamiento individual de un profesional que brinda asesoría durante los primeros seis meses de gestión de la empresa, lo que suma aproximadamente US \$ 1.000 al monto asignado por concepto de subsidios directos.

En relación a la continuidad y la reinserción laboral, SENAMA ha desarrollado un estudio sobre desvinculación laboral y empleabilidad del adulto mayor en el sector privado, el cual ha dado cuenta de las nuevas prácticas de desvinculación implementadas por grandes empresas, que parecen indicar cierto desplazamiento hacia un modelo de transición, que enfatiza la preparación permanente del trabajador para un posible cambio de carrera o actividad laboral.

Seguridad Social

Ampliación y mejoramiento de la cobertura de pensiones contributivas y no contributivas.

En 1981 el sistema de pensiones contributivo chileno fue sometido a una reforma que lo modificó radicalmente. Con anterioridad al Decreto Ley N° 3.501 de 1980, las cotizaciones se completaban con el aporte de los trabajadores y

⁸ Dato correspondiente al financiamiento de proyectos *Tipo 2: Taller Productivo, Actividades relacionadas con la producción de bienes o servicios, susceptibles de ser comercializados, desarrolladas por una o más organizaciones de adultos mayores, en forma conjunta.* FNAM, 2007.

⁹ Dato correspondiente al financiamiento de proyectos *Tipo 3: Taller de Educación o Capacitación. Acciones tendientes a formar y preparar a adultos mayores en el aprendizaje, tanto teórico como técnico, de determinadas disciplinas o actividades. Fortalecer o desarrollar conocimientos. Puede incluir actividades artísticas y/o manuales.* FNAM, 2007.

un importante porcentaje de las mismas debían efectuarse por el empleador y/o el Estado. A partir de entonces, se hicieron de cargo del trabajador todas las cotizaciones. De un sistema de reparto basado en la solidaridad intergeneracional, en que la fuerza activa laboral cotiza para pagar las pensiones de aquellos que se jubilan, se pasó a un sistema de capitalización individual, en el cual las pensiones se pagan con cargo a cuentas de ahorro previsional personalizadas e individuales.

El supuesto era que el nuevo sistema sería capaz de resolver problemas fundamentales del sistema de reparto, como el bajo valor de las pensiones, la escasa cobertura de los trabajadores independientes y el desfinanciamiento del sistema. Los resultados de su aplicación, 27 años después, muestran una gran diferencia con lo esperado, debido a una serie de factores, lo que afecta a la mayoría de las personas que integran la fuerza laboral. Actualmente hay más de siete millones de personas afiliadas a una administradora de fondos de pensiones (AFP). Una realidad preocupante es que el 90% de los trabajadores independientes no se encuentra afiliado al sistema. Asimismo los y especialmente las trabajadoras que han tenido una trayectoria laboral irregular, con cotizaciones intermitentes y lagunas previsionales, sólo logran financiarse pensiones de muy bajo monto.

Número de Cotizantes por tipo y sexo¹⁰

	2003	2004	2005	2006
Total Cotizantes	2.982.805	3.036.987	3.321.793	3.474.839
Total cotizantes hombre	1.873.667	1.909.784	2.091.842	2.166.448
Total cotizantes mujeres	1.109.138	1.127.203	1.229.951	1.308.391
Total dependientes	2.914.619	2.977.669	3.257.371	3.416.856
Dependientes hombres	1.832.387	1.873.635	2.052.722	2.131.736
Dependientes mujeres	1.082.232	1.104.034	1.204.649	1.285.120
Total independientes	68.186	59.318	64.422	57.983
Independientes hombre	41.280	36.149	39.120	34.712
Independientes mujeres	26.906	23.169	25.302	23.271

Fuente: Boletines estadísticos de la Superintendencia de AFP (SAFP), cifras a diciembre de cada año.

El diagnóstico general de la situación previsional en el país y de las deficiencias del sistema de capitalización evidenció un conjunto de elementos que es necesario modificar. Para dar respuesta a esta problemática crucial para las personas mayores y para el país, la Presidenta Michelle Bachelet envió, en diciembre de 2006, el Proyecto de Reforma Previsional, cuyas bases fueron resultado del trabajo de una comisión ampliamente representativa, que a su vez consultó a numerosas personas de todos los sectores de la sociedad. El proyecto fue aprobado por la Cámara de Diputados, y a la fecha de redacción del presente informe, se encuentra en discusión en el siguiente trámite legislativo. La reforma persigue que las personas tengan ingresos más seguros durante la vejez, de modo que al final de su vida laboral, las chilenas y chilenos no sientan temor de no saber con qué ingresos contarán para cubrir sus gastos.

¹⁰ Corresponde a número de afiliados activos que cotizaron en Diciembre de cada año, por remuneraciones devengadas en Noviembre de cada año.

Las principales modificaciones al sistema de pensiones propuestas en el Proyecto de Ley son:

- La creación de un Sistema de Pensiones Solidarias (SPS) que reemplazará al actual programa de pensión asistencial y gradualmente al de pensión mínima con garantía estatal. El sistema de pensiones solidarias de vejez, entregará una pensión básica a toda persona -que cumpla con los requisitos de edad, de ingreso y residencia- que no haya podido contribuir al sistema de capitalización individual y que, por tanto, no posea otro tipo de pensiones. Además considera un aporte previsional solidario para aquellas personas que habiendo cotizado a lo largo de su vida, de manera regular o intermitente, sólo logran autofinanciarse una pensión de bajo monto.
- El proyecto busca mejorar la equidad entre hombres y mujeres, otorgando a las mujeres que se pensionen por AFP y a las beneficiarias de la pensión básica solidaria, un bono por cada hijo nacido vivo, equivalente al 10 por ciento de 12 salarios mínimos; e incluyendo como beneficiario de las pensiones de sobrevivencia generadas por la mujer, al cónyuge no inválido, lo que hasta ahora ha ocurrido sólo con las pensiones generadas por los hombres.
- Iguala derechos y obligaciones para trabajadores dependientes e independientes en el sistema de pensiones.
- Se diseña una nueva institucionalidad que permita otorgar eficientemente los nuevos beneficios del sistema, y posibilitar que la población tome decisiones oportunas y acertadas.

En los siguientes cuadros se presenta el número de cotizantes por región y edad.

Número de Cotizantes por edad¹¹

GRUPOS DE EDAD	2003	2004	2005	2006
Hasta 20	74.018	78.270	102.452	120.624
+20-25	330.084	338.069	385.700	409.792
+25-30	474.344	461.583	496.536	513.672
+30-35	491.569	497.034	536.835	551.930
+35-40	486.660	482.587	508.324	515.761
+40-45	428.489	442.534	480.667	497.657
+45-50	320.362	333.635	366.725	387.432
+50-55	210.755	223.003	245.656	263.036
+55-60	119.274	128.055	141.249	151.651
+60-65	39.794	44.624	49.681	54.552
+65-70	4.641	5.205	5.448	6.193
+70	2.579	2.377	2.505	2.501
S.I.	236	11	15	38
TOTAL	2.982.805	3.036.987	3.321.793	3.474.839

Fuente: Boletines estadísticos SAFF, cifras diciembre de cada año.

¹¹ Corresponde a número de afiliados activos que cotizaron en Diciembre de cada año, por remuneraciones devengadas en Noviembre de cada año.

Número de Cotizantes por Región¹²

REGIÓN	2003	2004	2005	2006
I	79.013	83.220	90.546	93.749
II	101.153	108.043	116.896	120.881
III	50.929	55.445	58.777	62.671
IV	92.593	101.823	111.701	113.820
V	277.012	292.228	319.879	322.501
VI	146.837	162.752	176.665	180.514
VII	151.119	156.281	176.683	183.928
VIII	315.889	328.825	363.821	371.712
IX	113.851	121.097	133.784	137.101
X	176.299	188.778	205.770	217.730
XI	17.024	18.816	20.272	21.867
XII	36.031	37.616	39.324	40.689
RM	1.422.137	1.374.604	1.500.989	1.605.487
S.I.	2.918	7.459	6.686	2.189
TOTAL	2.982.805	3.036.987	3.321.793	3.474.839

Fuente: Boletines estadísticos SAFF, cifras a diciembre de cada año.

Sistemas de pensiones no contributivas

El sistema no contributivo de pensiones asistenciales (PASIS), corresponde a un subsidio creado en el año 1975, por el DL N° 869, con la finalidad de establecer un sistema de pensiones asistenciales para personas mayores de 65 años e “inválidos” mayores de 18 años de edad, carentes de recursos, que no pudieran obtener pensión de un régimen previsional, a fin de garantizarles un nivel mínimo de subsistencia. El beneficiario recibe asistencia médica gratuita en los consultorios y en los hospitales públicos. En 2006 el valor promedio de la pensión fue de 88,6 dólares, y se eliminaron las barreras de acceso con el establecimiento de un mecanismo automático que permite a las personas mayores que cumplan con los requisitos, transformarse en beneficiarios, sin la participación de instancias administrativas intermedias.

Existe una Pensión Mínima mensual permanente y vitalicia que se aplica cuando el monto de la pensión -del régimen previsional que corresponda- resulta inferior a otro que se considera mínimo, debiendo elevarse hasta alcanzarlo. Estas pensiones mínimas garantizadas se financian con fondos fiscales, y su monto es un poco más del doble de la pensión asistencial.

Otra prestación es el Bono de Invierno, un subsidio equivalente a 61 dólares aproximadamente, destinado a paliar los gastos estacionales que se entrega a beneficiarios de la pensión mínima y asistencial una vez al año.¹³

¹² Corresponde a número de afiliados activos que cotizaron en Diciembre de cada año, por remuneraciones devengadas en Noviembre de cada año.

¹³ En anexos se presenta un completo informe sobre la cobertura de los sistemas contributivos y de pensiones no contributivas de seguridad social del país.

Número y Monto promedio mensual en dólares de cada año de Pensiones Asistenciales según tipo de Pensión

Tipo de Pensión	Año			
	2006		2007	
	Número	Monto en US\$	Número	Monto en US\$
Vejez	189.150	16.918.958	201.369	18.898.179
Invalidez	197.794	16.367.544	203.213	17.703.030
Deficiente Mental	37.395	3.050.567	39.964	3.426.990
Total País	424.339	36.337.070	444.546	40.028.200

Fuente: Boletín Estadístico, Subsecretaría de Previsión Social del Ministerio del Trabajo.

Número y Monto promedio mensual (en miles de \$) de Pensiones Asistenciales según Región

REGIONES	Año			
	2006		2007	
	Número	Monto en US\$	Número	Monto en US\$
De Tarapacá	6.249	536.540	6.750	608.297
De Antofagasta	5.862	501.219	6.064	545.008
De Atacama	5.980	514.394	6.222	562.901
De Coquimbo	20.273	1.750.108	21.527	1.952.418
De Valparaiso	32.502	2.779.154	34.366	3.088.565
Del Libertador General Bernardo O'Higgins	23.730	2.026.167	24.637	2.212.160
Del Maule	30.825	2.638.907	32.410	2.916.971
Del Bío Bío	77.195	6.559.523	81.185	7.249.829
De la Araucanía	54.944	4.734.947	56.755	5.143.228
De Los Lagos	56.699	4.887.013	58.939	5.339.224
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	4.144	356.587	4.323	391.080
De Magallanes y la Antártica	2.107	182.873	2.153	196.525
Región Metropolitana	103.829	8.882.964	109.217	9.821.996
TOTAL	424.339	36.350.397	444.546	40.028.202

Fuente: Boletín Estadístico, Subsecretaría de Previsión Social del Ministerio del Trabajo.

Educación

Programas de acceso a la educación

El Ministerio de Educación (MINEDUC) ha desarrollado programas destinados a alfabetizar y proveer de conocimientos funcionales a los mayores, para contribuir al mejoramiento de su calidad de vida y a su integración al mercado del trabajo. Aunque con una cobertura todavía reducida, estos programas e iniciativas apuntan en una dirección que requiere ampliarse y consolidarse.

- El programa “Contigo aprendo”, hace posible la obtención de certificado de 4º básico para los mayores y se orienta a personas auto-valentes de nivel socioeconómico bajo. Es gratuito y los requisitos son ser analfabeto o no haber completado 4º básico.
- Se han elaborado guías para docentes de alumnos de Primer y Segundo Nivel Básico, con propuestas de actividades relacionadas con la comunicación familiar entre niños y ancianos, investigación de la realidad de las personas mayores y promoción de su respeto y cuidado. Asimismo se ha instituido el 1º de octubre, día internacional de las personas mayores, como efeméride a conmemorar en los establecimientos educacionales.
- Durante este año produjeron Guías para adultos mayores que, junto con ejercitar la lectoescritura y la matemática, estimulan la reflexión acerca de: La participación social; el cuidado de sí mismo; y el sentido del envejecimiento (“La vida es como un río”). El tiraje ha sido de 30 mil conjuntos de 6 guías cada uno, las que se distribuyen entre los docentes que trabajan con adultos mayores y también a las organizaciones de personas mayores
- MINEDUC financia proyectos de educación presentados por establecimientos educacionales y también por corporaciones municipales que trabajan con personas mayores. El programa está destinado a mayores auto-valentes de nivel socioeconómico bajo, y los proyectos deben incluir entre sus actividades: ejercitación de lectura comprensiva, de escritura, de cálculo matemático, además de actividades culturales y artísticas, cuidados de salud para el envejecimiento sano, información acerca de los beneficios que ofrece el Estado y relaciones al interior de la familia, entre otros temas.

Este programa existe desde el año 2002, en que se financiaron 80 proyectos a grupos de 20 participantes en promedio (1.600 participantes en total). Desde 2003 a 2007, se redujo a 40 el número de proyectos (800 personas mayores), debido a restricciones presupuestarias. El monto asignado a cada proyecto es de alrededor de US \$ 1.000, para un total de US \$ 280.000 desembolsados durante los seis años de ejecución.

- El programa Chile Califica que coordina el MINEDUC desarrolla diversas modalidades para la nivelación de estudios, en las que puede participar cualquier persona mayor auto-valente. Entre ellas se cuentan:
 - Alternativas para completar estudios a las personas mayores de 15 años, incluyendo a los Adultos Mayores, quienes en su momento no pudieron hacerlo por diferentes razones.
 - Para iniciar o completar la Educación Básica y/o Media pueden optar por tomar cursos que se realizan en escuelas y liceos durante la jornada vespertina, y también en los Centros de Educación Integrada de Adultos, que atienden exclusivamente a personas adultas, en diferentes horarios, durante todo el día.

- Modalidad flexible de nivelación de estudios básicos y de enseñanza media para adultos, en la que los alumnos y alumnas pueden avanzar en los estudios de acuerdo a sus posibilidades de tiempo disponible y a su ritmo de aprendizaje.

En el siguiente cuadro se presenta la información disponible sobre la cobertura de los programas mencionados.

Participación de personas de 60 años y más en programas de Educación de Adultos

	HOMBRE	MUJER	Total (7.112)
Modalidad flexible nivelación de estudios 2006-2007	322	892	1.214
Modalidad flexible nivelación de estudios 2007-2008	252	717	969
Campaña Contigo Aprendo 2006	1.347	3.582	4.929
TOTALES	1.921	5.191	7.112

Fuente: Programa Chile Califica, Ministerio de Educación.

El Instituto de Normalización Previsional, INP, desarrolla varias iniciativas en materia de educación de las personas mayores. Se utiliza una metodología basada en la estimulación cognitiva que reconoce la importancia del trabajo grupal y la participación, posibilitando la generación de nuevas relaciones que fortalezcan la red social de los mayores que participan en los talleres.

Se cuenta con el Manual “Aprendizaje Mayor”, texto guía para los/as facilitadores. Cada uno de los cursos dispone de libros diseñados para los/as participantes, que consideran el tema específico a desarrollar y los aspectos gerontológicos necesarios.

- El programa, “Del lápiz a las Teclas”, enseña a leer y escribir, estimula la lectura y la creación oral y escrita y alfabetiza digitalmente a adultos mayores autovalentes, que sean pensionados del INP. Desde 1998 hasta hoy, han participado en este programa 37 mil personas.
- El programa “Lo que quiero decir” apunta a mejorar las habilidades comunicacionales y de relaciones interpersonales de las personas mayores pensionadas del INP que sepan leer y escribir. Sus beneficiarios son persona mayores auto-valentes o semi-valentes de nivel socioeconómico medio o bajo. La cobertura desde 2005, en que se inician estos talleres, ha sido de 8.715 personas.

Se promueve que las personas que pasan por los dos programas anteriores continúen después con el programa “Contigo Aprendo” del MINEDUC, para que completen el 4º año de educación básica. Se desarrolla así una gestión territorial integrada entre el INP y el Ministerio de Educación.

- Se han desarrollado talleres de alfabetización digital gratuitos para personas mayores a lo largo de todo el país, en los que puede participar cualquier adulto mayor auto-valente, con el requisito de haber completado la enseñanza media o equivalente.

Cobertura Talleres INP

Año	Lectoescritura	Internet	Word
2002	3596	387	0
2003	1842	3130	0
2004	1506	2784	1232
2005	460	3232	1822
2006	446	3035	2075
2007	10	1391	1235
TOTAL:	7860	13959	6364

Fuente: INP.

I.2 Fomento de la salud y el bienestar en la vejez

Promoción de la cobertura universal de salud de las personas mayores

En el marco de la Reforma de Salud se estableció un Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud (AUGE), mediante la ley N° 19.966, con garantías de acceso, oportunidad y protección financiera, que hoy incluye 56 patologías, 39 de las cuales cubren a las personas mayores, tanto a los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, FONASA (seguro público), como a los de las ISAPRES (seguros privados de salud). La atención a las patologías incorporadas en el AUGE incluye también las terapias farmacológicas.

Los beneficiarios de FONASA deben atenderse en los establecimientos de la red asistencial pública, siendo el Consultorio de Atención Primaria la puerta de entrada al Sistema AUGE. Los beneficiarios del sistema privado pueden acceder a través de la red de prestadores establecida por su asegurador.

A partir del año 2006, las personas de 60 años y más fueron eximidas del copago en todas las prestaciones otorgadas en la atención institucional del Ministerio de Salud (hospitales y centros de atención Primaria), medida que desde inicios de la década beneficiaba a las personas de 65 años y más.

Se cuenta con una política de salud del adulto mayor orientada a mantener su capacidad funcional, el mejor indicador de bienestar, y a identificar aquellos factores que tienen valor predictivo y son susceptibles de intervenciones costo-efectivas. Los objetivos de la política son:

- i) Contribuir a mantener o recuperar la autonomía física, psíquica e intelectual de los mayores, para mejorar su calidad de vida.
- ii) Prevenir la mortalidad por causas evitables, contribuyendo de esta manera a prolongar la vida. Para la implementación de la política, el Ministerio de Salud cuenta específicamente con un Programa de Salud del Adulto Mayor.

Se entregan las siguientes ayudas y servicios de rehabilitación:

- Prótesis Total de Caderas, Bastones, Andadores con y sin Ruedas, Colchón y Cojín Antiescaras, Sillas de Ruedas y audífonos. De éstas, se cuenta con la siguiente información de cobertura.

Ayudas técnicas entregadas durante el año 2006

Ayuda técnica	Nº de beneficiarios
Bastones	7.480
Andadores	1.855
Sillas de rueda	4.250
Colchones y cojines antiescaras	1.180
Total	14.765

Fuente: MINSAL 2006.

El Fondo Nacional de la Discapacidad, FONADIS, traspasa, a través de SENAMA, una serie de ayudas técnicas a establecimientos de larga estadía para adultos mayores, como puede observarse en el siguiente cuadro.

Ayudas técnicas entregadas a Establecimientos de Larga Estadía de beneficencia

Año	2003	2004	2005
Nº de Establecimientos de Larga Estadía beneficiados	66	91	112
Ayuda Técnica	Cantidad	Cantidad	Cantidad
Bastones	80	100	170
Andadores	120	100	217
Muletas	70	0	66
Sillas de Rueda	390	250	406
Cojines antiescaras	0	250	428
Colchones antiescaras	0	350	350
Total ayudas técnicas	660	1.050	1.637
Total aporte (US \$)	69.172	221.640	243.011

Fuente: FONADIS.

El convenio 2006 incluyó las siguientes ayudas técnicas:

Ayuda Técnica	Cantidad	Valor Unitario en US\$	Valor Total en US\$
Cuello cervical	101	4	411
Incorporador de espalda	101	31	3.165
Alza W.C.	150	23	3.390
Alza WC con asidero y patas	101	43	4.319
Cinturón Easy Belt	10	47	472
Escalera incorporadora para cama	337	12	3.988
Grúa eléctrica	10	1.482	14.822
Ayuda Técnica	Cantidad	Valor Unitario en US\$	Valor Total en US\$

Lava cabeza rígido en cama	101	100	10.077
Maxi Move	10	124	1.244
Silla con respaldo para ducha	147	34	4.969
Silla de baño giratoria metálica	40	54	2.167
Tabla de transferencia	10	89	887
Tabla redonda giratoria	10	21	208
Andador 2 ruedas delanteras apoyo antebrazo, auxiliar	30	180	5.395
Andador 2 ruedas delanteras	110	48	5.262
Bastón Canadiense aluminio Codera Fija	91	9	779
Cojín Antiescaras de flotación seca Roho mosaic	300	95	28.469
Colchón Antiescaras Roho Prodigy 3 secciones	250	403	100.670
Muleta Aluminio	46	18	836
Silla de ruedas traslado	200	153	30.510
TOTAL	2155		222.039

Fuente: FONADIS.

Por otra parte, el programa del Adulto Mayor del Ministerio de Salud contempla las siguientes acciones de rehabilitación comunitaria:

- Manejo del Dolor Osteoarticular.
- Ejercicios de Mantenimiento y Mejoramiento de la Funcionalidad.
- Atención de Secuestrados de AVC.
- Atención de enfermos de Parkinson.
- Atención de AM Ciegos y de Baja Visión.
- Entrega de Ayudas Técnicas.

Por último, el programa de postrados contempla cuidados domiciliarios para personas que, por encontrarse postrados o con discapacidad severa, no pueden acudir a los consultorios a atenderse.

El programa de postrados incluye cuidados domiciliarios a personas mayores que por la severidad de su dependencia o discapacidad no pueden acudir a los consultorios a atenderse. Este programa contempla capacitación a los cuidadores familiares y la entrega de un subsidio para el postrado. El programa contempla la atención de 61.966 adultos mayores postrados, de los cuales 6.011 son pobres o indigentes.¹⁴

¹⁴ Estudio "Situación de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes con pensión asistencial". SENAMA 2007.

El Programa Vínculos, llevado adelante por SENAMA y MIDEPLAN en el marco de la red de protección social, contempla la entrega de alimentación complementaria y de vacunas gratuitamente a adultos mayores que viven solos, y que por distintos motivos no pueden acceder a estas prestaciones, por su condición de pobreza o por encontrarse aislados de la comunidad.

Cobertura programa vínculos 2007

		SALUD			SUBSIDIOS			EQUIPAMIEN TO
		Número de personas atendidas			Número de personas beneficiadas			
Número de adultos mayores beneficiados	Monto en US \$	Programa de alimentación complementaria del adulto mayor	Vacunas	Órtesis	Subsidio de agua potable	Pensión asistencial	Carné de identidad	Monto en US \$
4004	819.392	2186	2287	En evaluación	1599	2319	3030	2.096.274

Fuente: SENAMA.

Servicio integral de salud de las personas mayores

De las 56 patologías y garantías explícitas cubiertas actualmente por el plan AUGE, las siguientes corresponden específicamente a la población adulta mayor.

- Salud Visual: Cirugía de Cataratas, Presbicia Pura, Vicios de Refracción Desprendimiento de Retina no traumático, Retinopatía Diabética, Trauma Ocular.
- Cardiovascular: Implante de Marcapaso, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Infarto Agudo del Miocardio, Accidente Cerebro Vascular Isquémico.
- Cáncer: Cáncer CérvicoUterino, Cáncer de Mamas. Cáncer de Testículo, Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Cáncer, Cáncer de Próstata, Cáncer Gástrico, Leucemia del Adulto, Linfoma en personas de 15 años y más.
- Osteoartrosis: Prótesis Total de Caderas, Ayudas Técnicas: bastones, andadores con y sin ruedas, silla de ruedas, colchón y cojín antiescaras.
- Tratamiento médico de la artrosis leve y moderada de rodillas y caderas, Artritis Reumatoidea.
- Salud Mental: Depresión.
- Renal: Insuficiencia Renal Crónica Terminal.
- Respiratorio Neumonía adquirida en la Comunidad y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA.
- Hemofilia.
- Tratamiento Quirúrgico de la Hiperplasia Benigna de Próstata.
- Salud Oral: Salud Oral Integral para Adultos de 60 años, Urgencia Odontológica.
- Ambulatoria.

- Politraumatizado.
- Neurología: Hemorragia Subaracnoidea Secundaria a Rotura de Aneurismas Cerebrales y Atención de Urgencia del Traumatismo Craneoencefálico, Hernia de Núcleo Pulposo Lumbar, Tratamiento Quirúrgico de Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años o más.
- Audición: Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono.
- Gran Quemado.
- Examen de Medicina Preventivo Anual.

El Programa del Adulto Mayor contempla las siguientes acciones de prevención:

- Control anual de salud.
- Controles periódicos de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, reumatológicas, tuberculosis.
- PACAM (Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor que entrega dos productos alimenticios crema años dorados y bebida láctea) en forma gratuita a las personas mayores en condiciones de pobreza o aislamiento afiliadas a FONASA.
- Vacunación Anual Antiinfluenza a mayores de 60 años.
- Vacunación anual antineumococica a mayores de 75.
- Entrega de Lentes de Presbicia.

El control anual de salud incluye la Evaluación Funcional del Adulto Mayor que sirve como instrumento predictor de la pérdida de funcionalidad.¹⁵

Con el objetivo de mejorar la atención en salud de las personas mayores en la Atención Primaria se han elaborado, difundido y acompañado de capacitación Guías Clínicas sobre: Trastornos Cognitivos y Demencias, Depresión, Artrosis, Artritis Reumatoidea, Hipoacusia, Cardiovascular: HTA, DM; Ayudas Técnicas; Vicios de Refracción.

Durante el año 2007 se han implementado 41 centros de rehabilitación comunitaria, que cubren patologías osteoarticulares en el control del dolor, desarrollan programas de ejercicios, y hacen entrega de ayudas técnicas.

El Programa de Atención Domiciliaria dirigido a adultos mayores postrados incluye visitas a sus hogares, y la capacitación a cuidadores que cubren una necesidad socio sanitaria básica, para mejorar la calidad de su labor de cuidado. A la vez se entrega un estipendio mensual de 38 dólares aproximadamente, a fin de aliviar la carga de las/os familiares cuidadores de personas dependientes que se encuentran en condición de pobreza.

¹⁵ En Anexos se presenta la ficha de Control de Salud Anual del Adulto Mayor.

Promoción de conductas y ambientes saludables

El INP desarrolla desde el año 2003 el Programa “Vida Saludable”, promoviendo una alimentación saludable y la actividad física entre los mayores. La cobertura alcanzada desde 2003 a la fecha es de 44 mil 901 personas mayores.

El Instituto Nacional de Deportes, Chiledeportes, presta apoyo a la realización de actividades físicas y deportivas por parte de personas mayores autovalentes, a través del fondo concursable Fondeporte, al que pueden presentar proyectos las organizaciones de mayores o de instituciones que les prestan servicios. Durante el año 2006 se subsidiaron 85 iniciativas que tuvieron como beneficiarios a 13.442 personas mayores, 10.083 de ellas mujeres y 4.698 hombres. El monto total asignado a dichos proyectos equivale a US \$ 281 mil.

El programa Vacaciones Tercera Edad del Servicio Nacional de Turismo, SERNATUR, desarrolla turismo de bajo costo y con subsidios del 40% para los adultos mayores, personas con discapacidad y personas jubiladas, montepiadas o pensionadas de todo el país. Durante el presente año se desarrolla la séptima temporada de paquetes turísticos para personas mayores a precios especiales, habiéndose efectuado 7.410 viajes en el período 2006-2007. A través del Programa “Vacaciones Tercera Edad, Cupos Sociales”, han sido beneficiados con precios especiales 2.114 adultos mayores de escasos recursos, 1.400 del total de 9.000 cupos sociales fueron destinados a adultos mayores del Programa Vínculos.

Un año después de la implementación de la Ley y del desarrollo de la campaña anti tabaco iniciada en agosto de 2006, se la logrado que el 17% de las personas que lo hacían dejaran de fumar y el 37% disminuyera el consumo. Asimismo ha habido un importante descenso de las personas que comienzan a fumar (19%). Esto tiene una especial relevancia para un envejecimiento saludable, dado que el tabaco es el factor de riesgo más importante relacionado con patologías cardiovasculares, tumores y enfermedades respiratorias.

Marcos legales y mecanismos para la protección de los derechos de las personas mayores que utilizan los servicios de cuidado de largo plazo

Chile cuenta con un Reglamento que regula el funcionamiento de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)¹⁶ que fue publicado en el diario oficial con fecha 07 de junio de 2005. El mismo rige la instalación y funcionamiento de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, definiendo este tipo de establecimientos como “aquel en que residen adultos mayores que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad, y que cuenta con autorización para

¹⁶ Ver texto del reglamento en Anexos.

funcionar en esa calidad otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente en que se encuentra ubicado”.

El mencionado reglamento estipula, además, que serán las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI) las encargadas de la fiscalización, control y supervisión de los ELEM, siendo necesaria la aprobación de cualquier modificación en la planta física del establecimiento, tales como: Aumento de número de camas, cambios en la dirección, propiedad y/o administración del recinto. Las fiscalizaciones son llevadas a cabo por las Oficinas de Profesiones Médicas.

El reglamento de ELEM establece que los adultos mayores residentes deberán ser evaluados y calificados en base a la escala de evaluación funcional Katz, para determinar el nivel de dependencia de la persona mayor.

En aquellos establecimientos en que residan personas mayores postradas, definidas en el reglamento como aquellas que están totalmente incapacitadas para desarrollar las actividades de la vida diaria (AVD): Vestirse, bañarse, usar el inodoro, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse, deberá contarse con:

- a) Un auxiliar de enfermería 12 horas diurnas y uno de llamada en la noche.
- b) Un cuidador por cada siete residentes 12 horas del día y uno por cada diez en turno nocturno. De acuerdo con ello, a partir de ocho residentes ya corresponden dos cuidadores diurnos y a partir de quince corresponden tres, y así sucesivamente, operando del mismo modo respecto de los cuidadores del turno de noche.

En aquellos ELEM en que residan adultos mayores dependientes físicos o psíquicos se deberá contar con:

- a) Un auxiliar de enfermería de dos horas diarias de permanencia y de llamada las 24 horas del día.
- b) Un cuidador por cada doce residentes dependientes 12 horas del día y uno por cada veinte en horario nocturno. De acuerdo con ello, a partir de trece residentes ya corresponden dos cuidadores diurnos y a partir de veinte corresponden tres, y así sucesivamente, operando del mismo modo respecto de los cuidadores del turno de noche.

Respecto de las personas mayores autovalentes, el reglamento establece que se deberá contar con un cuidador por cada veinte residentes durante las 24 horas.

La atención médica de las personas mayores residentes de Establecimientos de Larga Estadía es provista por la red de salud pública (Consultorios de Atención Primaria y Hospitales).

Las SEREMI de Salud llevan el registro del número de los ELEM autorizados, de los que se encuentran en trámite de autorización y de aquellos sometidos a

sumario por el incumplimiento de alguna de las normas reglamentarias. En la actualidad existen en Chile un total de 663 ELEAM autorizados, distribuidos en el territorio como se muestra en la tabla siguiente.

Número de Establecimientos de Larga Estadía autorizados por región

Región	Nº de ELEAM
I	6
II	8
III	3
IV	11
V	123
VI	32
VII	23
VIII	46
IX	4
X	29
XI	1
XII	6
Región Metropolitana	371
TOTAL	663

Fuente: Subsecretaría de Salud 2007

No se cuenta con información fidedigna sobre el número de ELEAM no autorizados existentes en el país, sin embargo, estudios realizados a partir de proyecciones de los Censos de población estiman la existencia de un número de establecimientos informales que duplicaría el de autorizados¹⁷. Actualmente el SENAMA se encuentra realizando un catastro de estos establecimientos a nivel nacional.

Respecto del aporte estatal, el SENAMA y el Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad (CONAPRAN) firman anualmente un convenio mediante el cual el SENAMA transfiere recursos financieros a CONAPRAN destinados al financiamiento de actividades, planes y programas que se implementan en 23 establecimientos (10 centros abiertos y 13 establecimientos de larga estadía a lo largo del país). En el marco de este convenio SENAMA presta asesoría técnica y realiza coordinaciones con otras instituciones del Estado para mejorar la calidad de la atención que CONAPRAN brinda a los adultos mayores. El monto de la transferencia del año 2007 es de US \$ 986.340.

En el convenio 2007 SENAMA estableció mecanismos de focalización de ingreso para los residentes de CONAPRAN que priorizan el ingreso de personas mayores postradas y dependientes leves, de personas mayores con dificultades económicas y de personas en situación de abandono (casos derivados por la Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias, OIRS, de SENAMA). Se estableció también el desarrollo de un Programa de Alimentación (para mejorar la deglución de los residentes), un Programa de estimulación cognitiva, una evaluación de salud y un Programa de estimulación física.

¹⁷ Marín, Pedro P. et al, Adultos mayores institucionalizados en Chile: ¿Cómo saber cuántos son? Re. Méd. Chile 2004; 132: 832-838.

Por otra parte CONAPRAN definió una Carta de Derechos del Residente¹⁸ y creó Consejos de Residentes en todos sus centros. Cabe destacar que el Consejo de Protección a la Ancianidad ha recogido las recomendaciones técnicas realizadas por SENAMA, referidas a focalizar su atención en la población más dependiente y a mejorar su calidad de atención, a través de nuevos programas de intervención y de una mayor profesionalización y especialización de sus recursos humanos.

Para nuestro país es una prioridad focalizar a las personas mayores frágiles y dependientes como población beneficiaria de los ELEM, especialmente en el marco de la política habitacional para este segmento etario.

Formación de recursos humanos en gerontología y geriatría

Existe un plan de capacitación al personal de atención primaria de salud que trabaja con personas mayores, iniciado el año 2003, en el que han participado 2 mil cien profesionales en total. La cobertura por años se muestra en la siguiente tabla:

Año	Equipos capacitados
2003-2004:	13 Equipos APS Región Metropolitana
2005:	104 Equipos de APS de los 28 Servicios de Salud
2006:	110 Equipos de APS de los 28 Servicios de Salud
2007:	120 Equipos de APS de los 28 Servicios de Salud
Nº de profesionales capacitados	
	2.100
Kinesiólogos capacitados en Rehabilitación integral Comunitaria	
	280

Fuente: Programa del Adulto Mayor, Ministerio de Salud.

Cada uno de los equipos de salud capacitados a través del programa incluye médicos, odontólogos, enfermeras, kinesiólogos, y un técnico paramédico¹⁹. Para el año 2010 se espera haber logrado un 100% de cobertura en la capacitación, que correspondería a 540 equipos de la atención primaria de salud distribuidos en los 28 Servicios de Salud.

Las capacitaciones que se desarrollan en el ámbito de la atención primaria de salud (APS), cuentan con una plataforma de implementación de e-learning²⁰, además de videoconferencias y actividades presenciales, de manera que a través de la integración de distintas metodologías de enseñanza es posible aumentar el impacto, permitiendo un desarrollo continuo de competencias en los equipos de APS. Los montos de recursos destinados a la implementación de esta metodología ascienden a más de US \$ 110.000 anuales.

Además, como se señala en la tabla anterior, se ha capacitado a 280 kinesiólogos para la atención en Rehabilitación Integral Comunitaria. Este programa de capacitación comenzó a implementarse hace 4 años, y durante el año 2007, sumará a 80 profesionales capacitados para el trabajo en los

¹⁸ Ver texto en Anexos

¹⁹ Generalmente esta es la composición de los equipos de atención.

²⁰ Plataforma e-learning en: <http://www.ger.cl/curso/>

Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR). Dentro de las acciones de capacitación emprendidas durante el presente año, cabe destacar la preparación de 250 profesionales en Rehabilitación de personas mayores ciegas.

Sumado a lo anterior, existe el programa de capacitación que desde el año 1998 a la fecha ha entrenado cada año a 25 paramédicos, entregando además implementos necesarios para la atención podológica de mayores, que no pocas veces resulta fundamental para dar solución a problemas que pueden afectar la autonomía, como en los casos en que la capacidad de marcha se ve disminuida.

Además, dentro de las acciones que el Ministerio de Salud realiza para el desarrollo de la especialización de la medicina en la atención de las personas mayores, anualmente se entregan cuatro Becas en Geriátrica, las que financian los estudios de especialización de médicos en este campo. Actualmente existen en Chile 15 profesionales certificados en geriatría, según informa CONACEM (Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas).

Varias universidades chilenas cuentan con programas sobre personas mayores que constituyen un valioso aporte a la formación de recursos humanos en gerontología, así como en el desarrollo de estudios sobre la materia. Entre ellas se encuentran la Universidad Católica de Chile, Universidad de Chile, Universidad de Valparaíso, Universidad Católica del Maule, Universidad de Concepción, Universidad del Bío Bío, Universidad Mayor y Universidad Arturo Prat. Asimismo existen Institutos que preparan recursos humanos para trabajar en el cuidado de personas mayores.

Instrumentos para mejorar el conocimiento del estado de salud de los mayores y monitorear sus cambios

Encuestas sobre discapacidad y preguntas específicas en relación a la situación de las personas mayores

Hasta el año 2004 (año en que se realiza el Estudio Nacional de la Discapacidad ENDISC Chile 2004) la discapacidad no se había estudiado de la mejor forma, se usaba una pregunta cada 10 años en los Censos o cada 2 o 3 años en encuestas de caracterización socioeconómica, dejando en evidencia que la discapacidad no es posible de medir o establecer en una pregunta. Por otra parte, se consultaba principalmente sólo por déficit o deficiencias (lo que falta o funciona mal) y no por discapacidad (las dificultades o consecuencias de esas deficiencias en las actividades diarias y en la participación o integración social); o como dice la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud: “Las consecuencias negativas de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales (ambientales y personales)”.

El Censo 2002, mediante una pregunta que consultó sobre deficiencias totales y severas, estableció que el 2.2% de la población presenta una o más

deficiencias²¹, equivalentes a 334.377 personas con discapacidad. Dicho Censo consideró como “discapacitados” a las personas que declararon ceguera total, sordera total, mudez, lisiado/parálisis y deficiencia mental. El valor de los datos del CENSO es que es una encuesta aplicada al total de la población del país, por lo que los datos obtenidos sobre discapacidad, si bien limitados en cuanto al grado y tipo de discapacidad, permiten establecer como línea base en cada comuna del país el número y condición de personas con discapacidades severas.

Otro instrumento usado para establecer la prevalencia de la discapacidad en Chile ha sido la Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) del Ministerio de Salud, desarrollada el año 2000 en conjunto con el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). La encuesta incorporó 7 preguntas sobre dificultades para el desarrollo de actividades habituales, a las que el 21,7% de la población, es decir 3.292.296 personas respondieron declarando tener a lo menos un tipo de discapacidad. El concepto usado incluía discapacidades sensoriales y del habla, discapacidades para la realización de actividades de la vida cotidiana y discapacidades que requieren utilización de órtesis²².

La encuesta ENCAVI aportó una concepción más dinámica y ligada a las consecuencias de un estado de salud que dificulta las actividades cotidianas, y adelantó un juicio sobre grados de severidad, permitiendo reconocer a un número mayor de personas con discapacidades moderadas, ausentes en otras estadísticas y a un enorme número de discapacidades leves, permanentes y transitorias, invisibles estadísticamente antes de la existencia de este instrumento.

Dado que la ENDISC marcó en 2004 un punto de inflexión en la caracterización de la población con discapacidad, estudios posteriores como la casen 2006 incorporaron la definición de discapacidad que establece la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y la Salud, CIF. Antes de ello, la encuesta CASEN 2003 había señalado que un 3,6% de la población en Chile tiene a lo menos una discapacidad, es decir 565.913 personas²³. Esta cifra correspondió a las personas que declararon tener algunas deficiencias para oír, ver, hablar, deficiencia mental, deficiencia física y deficiencia por causa psiquiátrica. Sin embargo, aún con limitaciones, la información de la CASEN 2000 permitió contar con una caracterización socioeconómica de las personas con discapacidad, a pesar de que sus datos (5,3% en el 2000 y 3,6% en el 2003) incluían sólo los grados severos y una parte de las personas con discapacidades moderadas.

De este modo el Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile - ENDISC Chile 2004, recoge nueva y relevante información acerca de las condiciones de la discapacidad de la población, acercándose a un mayor diálogo estadístico con estándares internacionales hoy vigentes. ENDISC

²¹ Para el Censo 2002, la deficiencia es la discapacidad, a pesar de que tanto en el anterior como en el actual marco conceptual son definidas de manera distinta pero complementaria.

²² ENCAVI 2000 del Ministerio de Salud, logra ubicar la discapacidad como un problema de dificultades para el desempeño a raíz de un estado de salud afectado, y ligarlo de manera dinámica con calidad de vida y daño crónico de la salud, lo que se acerca al marco conceptual actualmente propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

²³ CASEN 2003 diferencia la deficiencia mental (intelectual) de la psiquiátrica, lo que se ajusta mejor a las recomendaciones internacionales.

maneja un concepto de discapacidad que le entrega un valor a la capacidad de inserción del individuo en el medio concreto. Sus resultados pasan a constituir una nueva línea base, que deberá servir como pilar para articular una estadística en discapacidad moderna y sistemática para Chile. De acuerdo a esta encuesta, el 61% de las personas de 60 años no presenta discapacidad, el 17% la tiene en grado leve, el 11,6% moderada (264.650 personas) y 10,7% severa (256. 277 mil personas).

ENDISC incorpora la funcionalidad y los niveles de dependencia de los adultos mayores en sus preguntas, así como la necesidad de ayudas técnicas y medicamentos. Sin duda que la información respecto al adulto mayor se puede depurar con mucho mayor detalle desde esa base de datos. El trabajo conjunto en esta línea, es una tarea prioritaria para avanzar hacia la comprensión de las necesidades de políticas públicas enfocadas a los adultos mayores que presentan algún nivel de dependencia.

Sistema de monitoreo de la situación de salud de las personas mayores

Anualmente, el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), perteneciente al Ministerio de Salud, sistematiza los monitoreos realizados. De esta manera, el Programa del Adulto Mayor del Ministerio, recibe las cifras de los adultos mayores que tienen tratamiento en la Atención Primaria en Salud (a los cuales se les aplica la evaluación de la funcionalidad del adulto mayor; EFAM) y los datos del Programa de Postrados, con los seguimientos realizados en la atención domiciliaria. Aquellos monitoreos abarcan cerca de 600 mil adultos mayores que se atienden en el sistema público de salud, a los cuáles el Programa los categoriza en autovalentes, frágiles o dependientes.

A nivel de encuestas de hogares, básicamente se utilizan dos sistemas de monitoreo de la situación de salud de las personas mayores. Uno corresponde a la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) que se aplica cada tres años. El año 2006 la muestra alcanzó a cerca de 75 mil hogares, prácticamente el 2% de los hogares del país. En la encuesta existe un módulo completo de salud, donde se profundiza sobre aspectos como sistema de salud previsional, estado nutricional del adulto mayor, cobertura de beneficios del Estado para la salud del adulto mayor, discapacidad, consumo de medicamentos, etc.

El otro instrumento utilizado con fines de monitoreo (dentro de otros objetivos) es la Ficha de Protección Social, dónde se plantea un seguimiento constante a la situación de 6 millones de chilenos y chilenas (datos Septiembre 2007). En la Ficha se consideran preguntas relacionadas con la situación de Salud del adulto mayor, sobre todo se destaca la importancia que se le da a la temática de la discapacidad y su posible dependencia asociada.

Tanto para la Encuesta de Caracterización Socioeconómica como para la Ficha de Protección Social, se realizó una etapa de diseño del instrumento que incorporó a varios sectores involucrados. Participó el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional del Adulto Mayor, el Fondo Nacional de la Discapacidad, así como diversos organismos no gubernamentales que tratan la temática. Los

resultados de ambos instrumentos son ocupados para el diseño de políticas y acciones por parte de los Ministerios y Servicios.

1.3 Creación de un entorno propicio y favorable

Adaptación del entorno físico a las necesidades de las personas mayores

En materia de Vivienda existen programas que benefician a las personas mayores entre los que destacan: i) El fondo solidario de vivienda, que otorga puntaje asociado al número de adultos mayores que forman parte del grupo familiar postulante. Los adultos mayores que viven solos pueden postular a este programa hasta un porcentaje máximo de las viviendas de cada proyecto de construcción. En el ámbito rural, se entrega puntaje adicional por adulto mayor postulante, mediante el programa de subsidio habitacional rural. ii) El programa de protección del patrimonio familiar, que posibilita la ejecución de proyectos de adaptación de las viviendas para dar a los adultos mayores mejores condiciones de habitabilidad, tales como anchos de puertas, incorporación de barras de apoyo, pisos antideslizantes, instalación de duchas libres de obstáculos, etc. Se dispone además de un stock de viviendas básicas para adultos mayores que permite destinar hasta el 2% del programa anual de viviendas en la población mayor de 60 años. Existe un stock de 3.387 viviendas que se les asignan en comodato o arriendo.

Se encuentra en trámite el reglamento que establece un Programa Habitacional para el Adulto Mayor diseñado por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) y el SENAMA. Plantea un nuevo programa destinado a adultos mayores valentes, semivalentes y/o postrados, no propietarios, interesados en acceder a una vivienda sin titularidad de dominio y que requieran contar con algún tipo de atención especial que considere, además de una solución habitacional, una atención integral y transversal, que involucre a instituciones especializadas y a diversos actores. Se propone destinar el 2 % de los recursos asignados anualmente al Fondo Solidario de Viviendas al financiamiento de la construcción de viviendas protegidas y/o centros de larga estadía para adultos mayores, cuya administración y asistencia a los usuarios será responsabilidad de SENAMA, quién podrá suscribir convenios con entidades que prestan servicios a adultos mayores y con municipalidades cuyos proyectos hayan sido seleccionados.

El MINVU ha dictado una Ordenanza General de Urbanismo que incluye normas de accesibilidad universal a espacios públicos y a edificaciones; definiendo condiciones especiales para personas con discapacidad, tales como rebajes de veredas, rampas, acceso a edificios, estacionamientos, semáforos y circulaciones en general. Se ha dispuesto que las obras de vialidad urbana ejecutadas a través de sus programas, incluyan una franja guía para el desplazamiento de no videntes y personas con baja visión, con la asesoría de personas no videntes. En la página WEB del ministerio se encuentra el manual Accesibilidad Garantizada en el Espacio Público.

Conforme a la ley N° 19.284/1994 de Integración Social de las personas con discapacidad, el MINVU estableció como plazo el mes de diciembre del 2003, para realizar las adaptaciones que dieran accesibilidad a las personas con discapacidad en los edificios de uso público existentes, estableciendo sanciones al incumplimiento. Para posibilitar el control municipal de la implementación de esta normativa se realizó un Catastro Nacional de Edificios Accesibles en todo el país, de consulta pública y actualización permanente.

En materia de descuentos para el transporte, a través de un convenio con la Empresa Metro las personas mayores cuentan con la tarjeta de Adulto Mayor (TAM) que asegura una tarifa preferencial equivalente al 34 por ciento de la tarifa normal, utilizable dos veces al día, y en horarios “valle” es decir que no son los de alta demanda (7 a 9 horas y 18 a 20 horas). En el año 2006 las personas con Tarjeta de Adulto Mayor fueron 42 mil y realizaron un promedio de 19 mil viajes al día. Estos beneficios se mantienen en la actualidad.

Medidas de apoyo social para las personas mayores

Se cuenta con un servicio de atención telefónica (teléfono 800400035, gratuito desde junio de 2007) que tiene alcance nacional, mediante el cual SENAMA entrega información y recibe reclamos, realizando las coordinaciones necesarias para darles respuesta. En el período comprendido entre junio de 2006 y octubre de 2007, se atendieron 2.809 casos, 1.841 de los cuales fueron resueltos, y el resto derivados a otras instituciones para su atención específica. SENAMA ha entregado directamente atención legal a 275 de estas personas mayores en el período comprendido entre marzo de 2006 y octubre de 2007.

El programa Vínculos, diseñado y ejecutado por el Ministerio de Planificación (programa Chile Solidario) y SENAMA, tiene como objetivo sentar las bases del sistema de protección a las personas mayores solas en condiciones de desvinculación social, pobreza y alta vulnerabilidad. Se concreta en el espacio local, y persigue que estas personas cuenten con los subsidios mínimos garantizados y estén integrados a la red comunitaria de protección social. El proyecto se ejecuta a la fecha en 35 comunas, con una cobertura de 4000 personas, que se duplica durante el segundo semestre de 2007. Este programa priorizará, en las siguientes etapas, el apoyo domiciliario a las personas con algún nivel de dependencia.

El programa “Voluntarios Seniors” surgió de un convenio entre el Fondo de Solidaridad e Inversión Social, FOSIS y el SENAMA. Se desarrolla por cuarto año consecutivo y en él participan 106 personas mayores, profesores y profesoras jubilados, cuya experiencia socio-laboral es reconocida a través del apoyo escolar a 192 niños de educación básica pertenecientes a familias en condición de pobreza y desvinculación del programa “Puente”, que desarrolla el Ministerio de Planificación en el marco del Sistema de Protección Social Chile Solidario. El propósito es mejorar el rendimiento escolar de los niños y niñas y fomentar sus hábitos de estudio, objetivos logrados con creces en opinión de los participantes. Se ejecuta en las regiones IV, V, VII, VIII, X y Metropolitana.

Medidas contra la discriminación y el maltrato

La Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana (ENUSC) aplicada el año 2006 por la División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior, arrojó información sobre las personas mayores a partir del número de víctimas de 60 años y más constatadas en los partes de denuncias y detenciones flagrantes de Carabineros de Chile.

La mayor cantidad de víctimas adultas mayores están asociadas a los delitos de robos con fuerza, hurtos, violencia intrafamiliar, lesiones y robos violentos. Entre 2005 y 2006, los crecimientos más importantes se produjeron en los delitos de homicidio (de 24 a 44 casos; 83%), violencia intrafamiliar (de 5.274 a 6.097 casos; 16%) y robos violentos (de 3.560 a 3.970 casos; 12%).

Según la ENUSC, en 2006 los adultos mayores fueron más victimizados por el delito de robo por sorpresa (4,3%) que por los hurtos (3,3%), a diferencia de los otros grupos etarios que lo son principalmente por hurtos.

En cuanto a la percepción de inseguridad y el temor, los adultos mayores presentan menores niveles de inseguridad que otros grupos etarios. El 45,3% de los adultos mayores cree que será víctima de un delito en los próximos doce meses, porcentaje mayor en hombres (48,8%) que en mujeres (42,8 %).

Cabe señalar que existe una importante 'cifra negra' en materia de delitos de violencia intrafamiliar y delitos sexuales que se estima que no llegan a conocimiento de las autoridades, por la sub-valoración de la gravedad del hecho ocurrido, condiciones de vulnerabilidad de las víctimas, miedo a las represalias del agresor, o desconfianza hacia las instituciones públicas entre otras razones. Para dimensionar esta realidad se ha considerado prioritario contar con instrumentos y metodologías especializadas aplicando la primera Encuesta Nacional de Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales, que se realizará a inicios de 2008. En ella se establecen cuatro grupos objetivo: niños/as, hombres, mujeres, y adultos/as mayores. Para este segmento etario se prepara actualmente un instrumento específico.

La Presidenta Michelle Bachelet envió al Congreso, el 3 de octubre recién pasado, un proyecto de ley que regula el maltrato a las personas mayores cuyos contenidos centrales son:

- i. Incluye al Adulto Mayor como grupo vulnerable específico en la ley sobre Violencia Intrafamiliar (Nº 20.066) que hasta ahora se ha referido solamente a mujeres, niños y discapacitados.
- ii. Dota a los tribunales de familia de facultades especiales en el caso del adulto mayor abandonado, que requiere de cuidados, dentro de las medidas cautelares de protección a la víctima de violencia intrafamiliar (modificando el artículo 92 Nº 8 de la ley Nº 19.968, que creó los tribunales de familia).
- iii. Aplica la sanción establecida en el artículo 494 del Código Penal a los parientes directos en relación a los hurtos, defraudaciones y daños que cometan recíprocamente en su contra, en los casos en que la víctima

sea un adulto mayor. Anteriormente se eximía a dichos parientes de responsabilidad penal.

- iv. Amplía la protección en relación al abuso patrimonial, cuando la víctima sea una persona mayor.

El mensaje de la Presidenta a la Cámara de Diputados que acompañó al proyecto, alude a la implementación de la Estrategia Regional para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid, que en relación al maltrato insta a los Estados a “Combatir la violencia, abuso negligencia y explotación de las personas mayores, estableciendo leyes y normas que penalicen toda forma de maltrato físico, psicológico emocional y económico”²⁴.

El SENAMA ha realizado 6 seminarios en diversas regiones del país para visibilizar y prevenir el maltrato, con la participación de representantes de instituciones públicas, privadas y organizaciones de mayores. A solicitud de gobiernos regionales y municipios, profesionales del SENAMA realizan exposiciones sobre el tema en el nivel local. Por otra parte, se han difundido ampliamente dípticos y una publicación sobre la realidad y la prevención del maltrato.

En relación a la asistencia jurídica las personas mayores pueden acceder a la Corporación de Asistencia Judicial, instancia pública que ofrece asistencia jurídica gratuita a quienes no cuentan con otros recursos. El siguiente cuadro ofrece la información disponible sobre el número de personas mayores atendidas por la Corporación en el último año.

Personas mayores atendidas por la corporación de asistencia judicial (CAJ) en 2007

Clasificador	Enero-Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Nº total personas atendidas	38964	12709	12403	12473	76549
Personas atendidas Mayores de 60 años	5065	1596	1747	1598	10006
Nº Ingresos Vif Adulto Mayor Sección Judicial	29	17	11	8	65
Nº Ingresos Vif Adulto Mayor a Tribunales	21	14	12	6	53
Nº de Causas Vigentes Vif Adulto Mayor	159	159	88	114	

Fuente: Corporación de Asistencia Judicial (CAJ).

Puede apreciarse que del total de personas atendidas, el 13,1 por ciento tiene 60 y más años, de las cuales el 59 por ciento son mujeres y el 41 por ciento hombres.

²⁴ Texto completo del proyecto en Anexos

Promoción de una imagen positiva de la vejez

Se desarrollan campañas e iniciativas orientadas a visibilizar a las personas mayores, a dignificar y valorar su imagen, y a promover el cambio cultural de estereotipos que la menoscaban, afectando sus derechos. Entre ellas la campaña “Tus Años cuentan” y aquellas sobre el buen trato y prevención de la violencia contra las personas mayores, que se desarrollan en el mes junio de cada año desde 2006. Partiendo con la conmemoración del día internacional de las personas mayores (1º de octubre) el mes se ha instituido, desde 2006, como mes de los mayores, con actividades culturales, académicas, seminarios, talleres, y numerosas iniciativas regionales en las que participan activamente las personas de edad. En este período se desarrollan campañas de comunicación masiva. Durante el presente mes de octubre, se desarrolla la campaña “Chile se construye con sus mayores” difundiendo spots en dos canales de TV (uno de ellos el más importante del país) y frases (dramatizaciones cortas) en las tres principales radios nacionales. A través de los medios de comunicación regionales se desarrollan también numerosas iniciativas.

Se han producido publicaciones dirigidas a las personas mayores sobre la oferta de servicios públicos y privados a lo largo del país; sobre sus derechos como consumidores; sobre los beneficios que les ofrece el Plan Auge (De Acceso Universal con Garantías explícitas en Salud); liderazgo, prevención del maltrato contra los mayores y orientaciones para postulación al Fondo Nacional del Adulto Mayor, entre otras. Asimismo se editan trípticos y volantes difundiendo derechos de los mayores y diversas informaciones.

Se publica la revista mensual “Gente Grande” (10 mil ejemplares, auspiciada por una institución privada), dirigida a mayores organizados a lo largo del país que da a conocer experiencias, conocimientos y temáticas de su interés.

Se realizan periódicamente sesiones de chat a través de Internet con mayores de todo el país, en las que diferentes funcionarios de SENAMA dialogan con mayores sobre los desafíos de ser persona adulta mayor y diversos temas.

Se realiza difusión sistemática a través de los medios de comunicación nacionales y regionales de las actividades de las organizaciones de mayores, buenas prácticas, postulación y entrega de fondos a los proyectos que han concursado, entre otras. La difusión en los medios de comunicación regionales es amplia y con alta participación de adultos mayores.

El trabajo de abogar e incidir en medios de comunicación escritos, radiales y audiovisuales ha hecho posible la incorporación de la temática de los mayores. Actualmente Televisión Nacional (TVN) dedica un espacio a las personas de edad en su noticiario del medio día, tres veces a la semana. Se ha logrado pernear a los medios masivos en relación a la realidad de las personas mayores, y su relevancia para la sociedad. Estos aspectos forman parte cada vez más de la parrilla programática y el contenido de los medios escritos. Los medios audiovisuales proyectan crecientemente a los mayores como protagonistas activos en diversas actividades que los reconocen y dignifican,

reduciéndose el sensacionalismo de ciertas informaciones sobre abandono y deterioro grave, que hasta no hace mucho eran la tónica principal en relación a las personas de edad.

SENAMA cuenta con un programa de una hora diaria en la principal radio nacional, durante el último trimestre de este año (2007), el que es auspiciado por una empresa privada.

II AVANCES EN LA APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA REGIONAL

Lo concerniente a la institución rectora en materia de diseño y aplicación de políticas y programas para las personas mayores, así como los mecanismos de participación en la toma de decisiones, fue abordado en el primer capítulo de este documento.

En cuanto a las leyes y normas dirigidas a personas mayores o relacionadas con ellas, existe una amplia normativa cuya sistematización se resume a continuación²⁵:

Normas relacionadas con temas sociales

- Ley N° 19.828, artículo 3° y Documento N° 115 de 2003 de MSEGPRES (Crea el SENAMA y establece el Fondo Nacional del Adulto Mayor).
- Ley N° 19.418, artículo 2 letra D (Organizaciones comunitarias funcionales).
- Ley N° 19.539, artículo 16 (afiliación a Cajas de Compensación de Asignación Familiar).
- Ley N° 19.903 (Posesión Efectiva de Herencia).
- Ley N° 19.968 (Tribunales de Familia).
- Ley N° 20.066 (Violencia intrafamiliar).
- Documento N° 351 de 2000, MINSAL (Reglamento de asistencia religiosa en recintos hospitalarios).
- Documento N° 94 de 2003, MSEGPRES²⁶ (Registro de Asociaciones de Adultos Mayores).
- Documento N° 95 de 2003, MSEGPRES (Reglamento Comités Regionales Adulto Mayor).
- Ley N° 19.949 Chile Solidario.

Normas Sanitarias:

DFL1/2005, Minsal:

- Libro I, Refunde DL N° 2.763, sobre el Ministerio de Salud y Organismos Públicos de Salud;
- Libro II, Refunde ley N° 18.469, sobre Régimen General de Garantías en Salud o Sistema Estatal de Salud;

²⁵ Fuente: Diagnóstico de la Situación del Adulto Mayor en Chile. Documento de Trabajo del Grupo Intersectorial del Adulto Mayor (GTIAM). Agosto de 2007

²⁶ Ministerio Secretaría General de la Presidencia

- Libro III, Refunde ley N° 18.933, sobre Sistema Privado de Salud (Isapres).
- Ley N° 19.996 sobre acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud (Auge).
- D.S. N° 2.505/1995/Minsal: Reglamento para la evaluación y calificación de la discapacidad.
- D.S. N° 334/1983/Minsal: Reglamento Sobre Casas de Reposo, Asilos y Otros Establecimientos Similares.
- D.S. N° 134/2005/Minsal: Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía Para Adultos Mayores.
- Resolución, exenta, N° 1.717/1985, Hacienda y Salud: Determina porcentajes de bonificación en atenciones de salud y gratuidad a beneficiarios del Libro II mayores de 60 años, en la Modalidad de Atención Institucional.
- Ley N° 20.029 (Autoriza venta lentes presbicia sin receta médica)

Normas sobre Seguridad Social (Previsionales):

Contributivas:

- AFP: D.L.3.500
- INP: Ley 18.689
- Ley 10.475 (Ex – Empart)
- Ley N° 10.383 (Ex - SSS)
- DFL 1.340 Bis (Ex - Canaempu)
- Ley 6.037 y 7.759 (Ex – Capremer)
- Ley 10.662 (Ex – Triomar)
- DFL 2.252 (Ex – Caprebech)
- Ley 8.569 (Ex – Caja Bancaria)
- Ley 7.998 (Ex – Caja Ferro)
- Ley 15.386 (Ley Miscelánea: Pensión mínima, revalorización de pensiones, pensión para madre de hijos no matrimoniales).
- DFL N° 90 (Asignación por muerte).
- DFL N° 150 (Prestaciones familiares y subsidio de cesantía).

No Contributivas:

- D.L. N° 869 Pensiones Asistenciales.

Asignación presupuestaria para personas mayores.

En el año 2006 las prestaciones previsionales representaron aproximadamente el 4,3 % del PIB.

En el mismo año el Estado de Chile destinó el equivalente a 643 millones de dólares aproximadamente a prestaciones, programas y acciones dirigidas a personas mayores. Dicho gasto se descompone en:

- El área de **protección social** que incluye lo siguiente:
 - Instituto de normalización previsional.
 - Caja de defensa nacional.
 - Dirección de Previsión de Carabineros de Chile
 - Fondo de Pensiones asistenciales.

- Presupuesto de SENAMA
 - Prestaciones previsionales fiscales (intereses Bono de reconocimiento, menos Bono de reconocimiento INP).
- El Programa de alimentación complementaria (PACAM)
- Los programas de turismo para la tercera edad.

No se cuenta aún con información sobre las asignaciones presupuestarias para la atención en salud desagregadas por rango etario, por lo que no fue posible precisar el monto total de lo destinado a las personas mayores (A excepción del programa de alimentación complementaria).

Cooperación entre CELADE/CEPAL y SENAMA.

Ambas instituciones han desarrollado una fructífera colaboración que se ha formalizado con la suscripción de un Memorandum de Entendimiento. En el marco de dicho acuerdo se desarrolló un taller sobre derechos humanos de las personas mayores, dirigido a funcionarios de SENAMA y MIDEPLAN. Se reeditó asimismo, con la colaboración de SENAMA el estudio *Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile* realizado por CELADE, el que fue presentado en un seminario realizado en CEPAL con participación de representantes de los sectores público, privado y de la sociedad civil relacionados con el tema. La colaboración mencionada constituye un valioso aporte para la aplicación y seguimiento de la estrategia regional en Chile.

II DESAFIOS FUTUROS EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA REGIONAL

Lograr que los derechos de las personas mayores puedan ser garantizados en todos los ámbitos, a través de la universalidad de los programas, beneficios y prestaciones, adecuando las políticas públicas de las diferentes instituciones a la nueva realidad demográfica de Chile, que deberá ser constantemente analizada y visibilizada; reconociendo las relaciones y brechas de género así como las especificidades del mundo rural y de las etnias.

Consolidar y fortalecer la institucionalidad pública responsable de las políticas hacia las personas mayores, y mejorar la coordinación de los actores públicos, privados, de la sociedad civil y de los mayores organizados, involucrados en programas y políticas para este sector de la población en los espacios local, regional y nacional.

Difundir las normas internacionales en materia de derechos básicos y libertades fundamentales de las personas mayores

Recoger y aplicar en el campo del envejecimiento y sus desafíos la experiencia metodológica de la gestación de la reforma previsional, a fin de generar los

análisis y consensos necesarios para el avance en materia de protección social de las personas mayores.

Mejorar la focalización de los programas de acuerdo a variables territoriales (envejecimiento diferenciado por regiones y comunas); etarias (diferenciar los subrangos etarios de las personas de 60 años y más); y de dependencia y vulnerabilidad (según sus diferentes grados).

Fortalecer el diseño y pertinencia de políticas y programas mediante su realización en conjunto con las personas mayores. Seguir promoviendo la asociatividad y el empoderamiento de los mayores, camino indispensable para el ejercicio y defensa de sus derechos.

Asegurar la amplia difusión y conocimiento de la reforma al sistema previsional a fin de asegurar el pleno ejercicio del derecho a una vejez digna.

Formular e implementar políticas que contribuyan a crear oportunidades para un envejecimiento activo, particularmente en el campo de la educación continua, del empleo y la empleabilidad, así como del acceso al crédito de las personas mayores.

Avanzar en una atención de salud de las personas mayores que garantice la continuidad de la atención y cuidados desde el domicilio, la comunidad, el consultorio de atención primaria, hasta los niveles de mayor especialidad médica y quirúrgica con la instauración de los Servicios de Geriátría en los establecimientos de alta complejidad. Consolidar y mejorar los niveles alcanzados de formación de los equipos de Atención Primaria; reforzar las actividades comprendidas en la Norma de Atención de Salud del Adulto Mayor y generar la Norma para la Atención de Especialidad. Generar un plan de formación y capacitación de los Recursos Humanos en la atención específica de salud de las personas mayores.

Identificar la oferta existente y las necesidades en materia de servicios sociales a fin de implementar una red que dé respuesta a las demandas de las personas mayores, las que surgen cada día con más fuerza en el proceso de envejecimiento de la vejez que vive nuestro país y el consiguiente incremento de la dependencia de las personas mayores de edad más avanzada.

Consolidar y ampliar el esfuerzo público y el compromiso país contra la discriminación asociada al envejecimiento, promoviendo la imagen digna de ciudadanos activos y socialmente valiosos a la que tienen derecho las personas mayores. Prevenir y combatir el maltrato y la violencia contra las personas de edad.

ANEXOS

ANEXO 1

**Gobierno de Chile
Ministerio de Planificación**

LOS ADULTOS MAYORES EN CHILE: Principales Características Socio - económicas CASEN 2006.

(Versión preliminar)

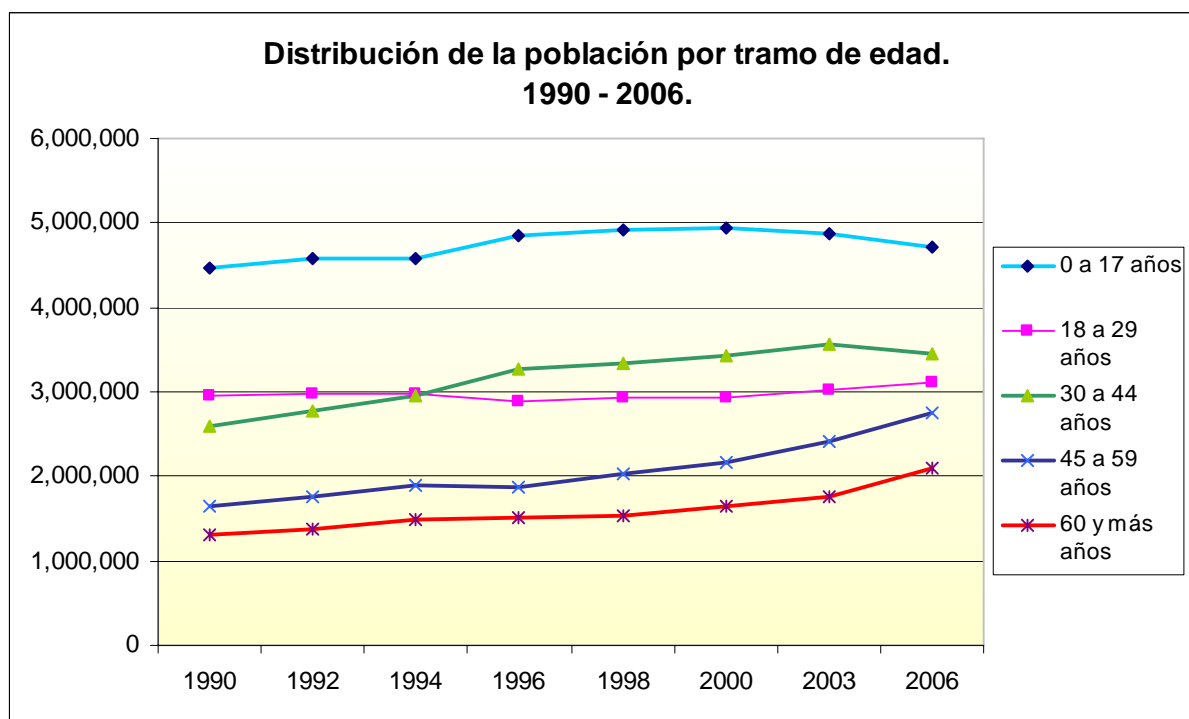
LOS ADULTOS MAYORES EN CHILE:

Síntesis de las principales características socio-económicas registradas en la Encuesta CASEN 2006²⁷.

I. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS:

1. Evolución de la población mayor.

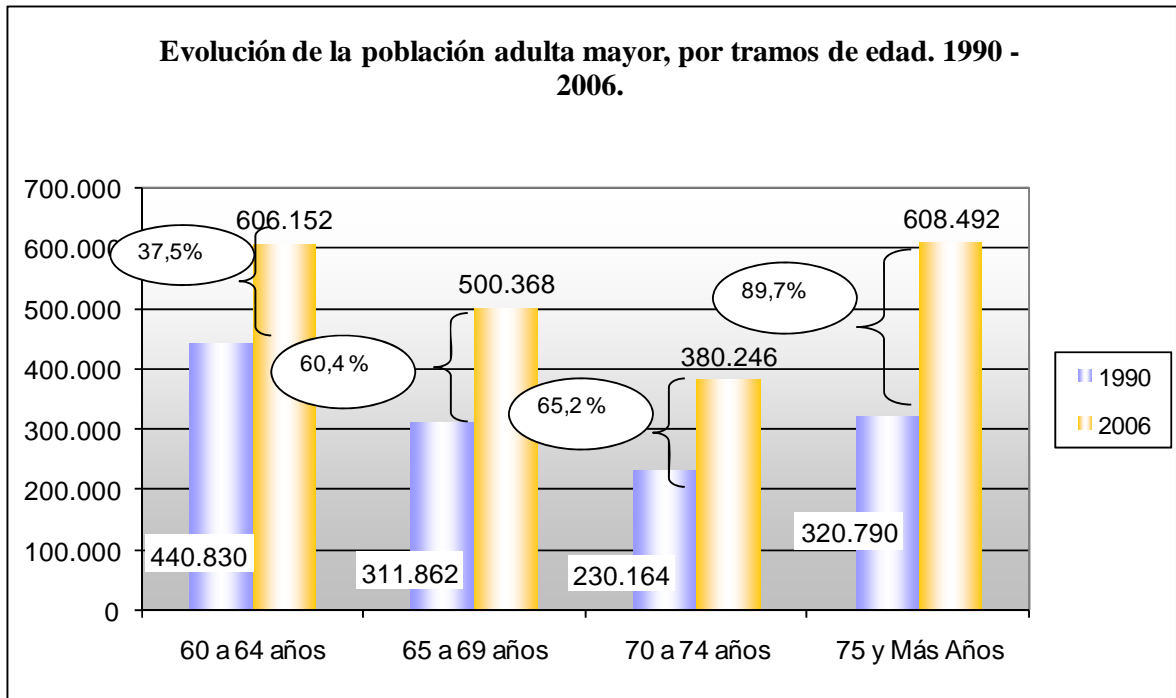
La información demográfica de las últimas décadas indica el progresivo envejecimiento de la población en Chile; los resultados de la Encuesta CASEN 2006 señalan que la población mayor de 60 años representa cerca del 13% de la población del país, un total de 2.100.378 personas.



Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

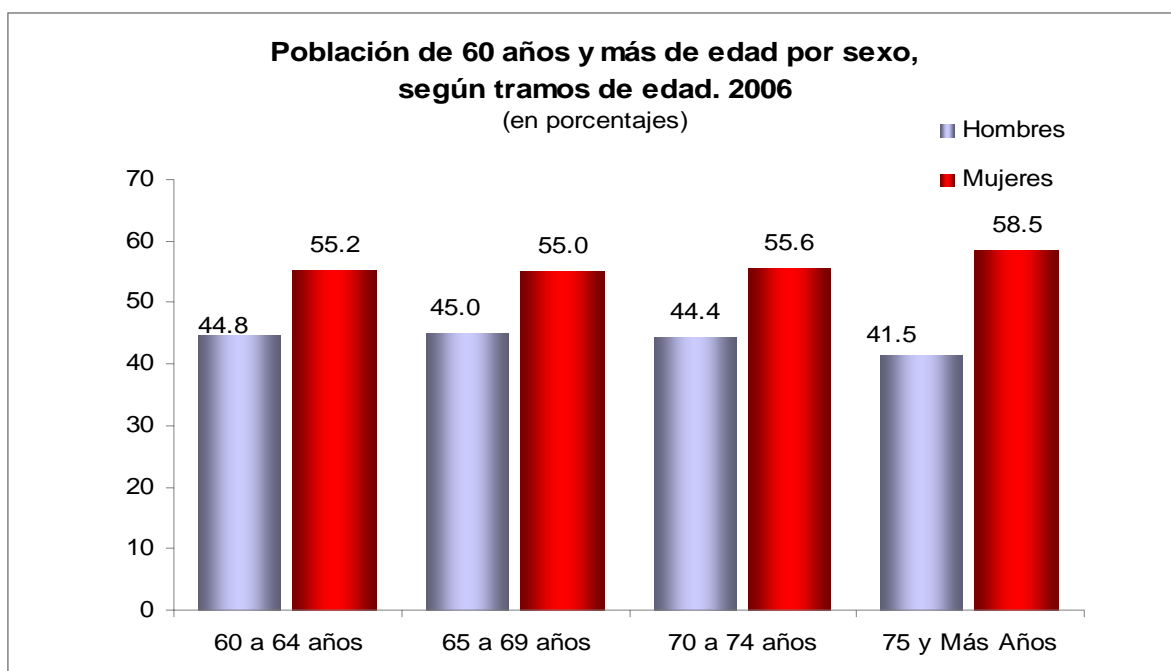
En el gráfico siguiente, se registra la evolución de la población mayor de 60 años, en él es posible constatar un hecho de carácter global: el crecimiento acelerado de la proporción de adultos mayores de edades más avanzadas. Las personas mayores de 75 años son quienes crecen con mayor rapidez. En 1990 representaban cerca del 24,6% de los mayores de 60 años, en noviembre del 2006, esta proporción aumentó a 29%; en términos absolutos este grupo prácticamente se duplicó en los últimos 16 años.

²⁷ CASEN: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, es una encuesta de hogares, representativa estadísticamente de los hogares y población nacional, que se realiza periódicamente en Chile desde 1987.



Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

Los parámetros de envejecimiento poblacional en el mundo implican una mayor longevidad de las mujeres mayores y Chile no es la excepción: el 56,2% de las personas mayores son mujeres y complementariamente el 43,8% son hombres. En el gráfico siguiente se observa el progresivo aumento de la proporción de mujeres a medida que aumenta la edad.

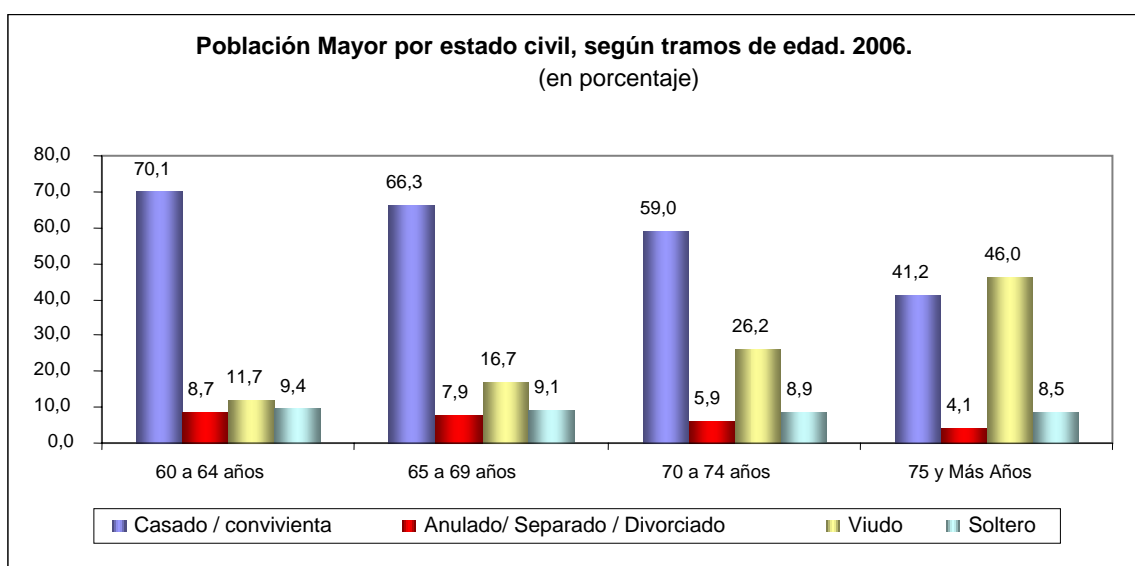


Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

2.- Distribución de la población mayor por Estado Civil.

“Más de la mitad de los adultos mayores vive en pareja”

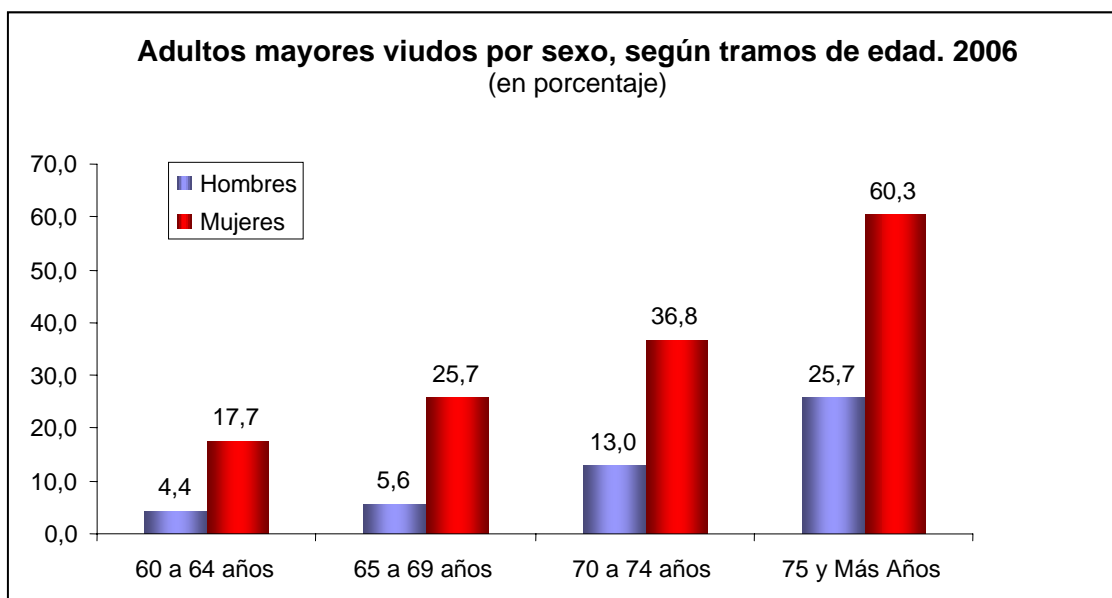
En Chile la mayor parte de la población adulta mayor mantiene alguna forma de relación de pareja estable; en el año 2006 el 58.8% era casado o convivía. Asimismo, las condiciones de anulado, separado (o divorciado a partir del 2006) y la soltería se mantienen estables en el tiempo. Al respecto cabe indicar que la condición de viudez es compartida por más de una cuarta parte de los mayores.



Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

“Carecer de pareja en la adultez mayor es más una característica femenina que masculina”.

Después de los setenta años, vivir sin pareja es una situación más frecuente que en edades medianas, aunque en muchas ocasiones, no es una elección. El gráfico que sigue muestra que la proporción de personas viudas aumenta progresivamente en cada tramo etareo de los mayores de sesenta años. Como tendencia de los últimos dieciséis años, cerca de dos tercios de las mujeres mayores de 75 años se encuentran sin pareja, entre los hombres esta situación alcanza a sólo un cuarto de ellos.

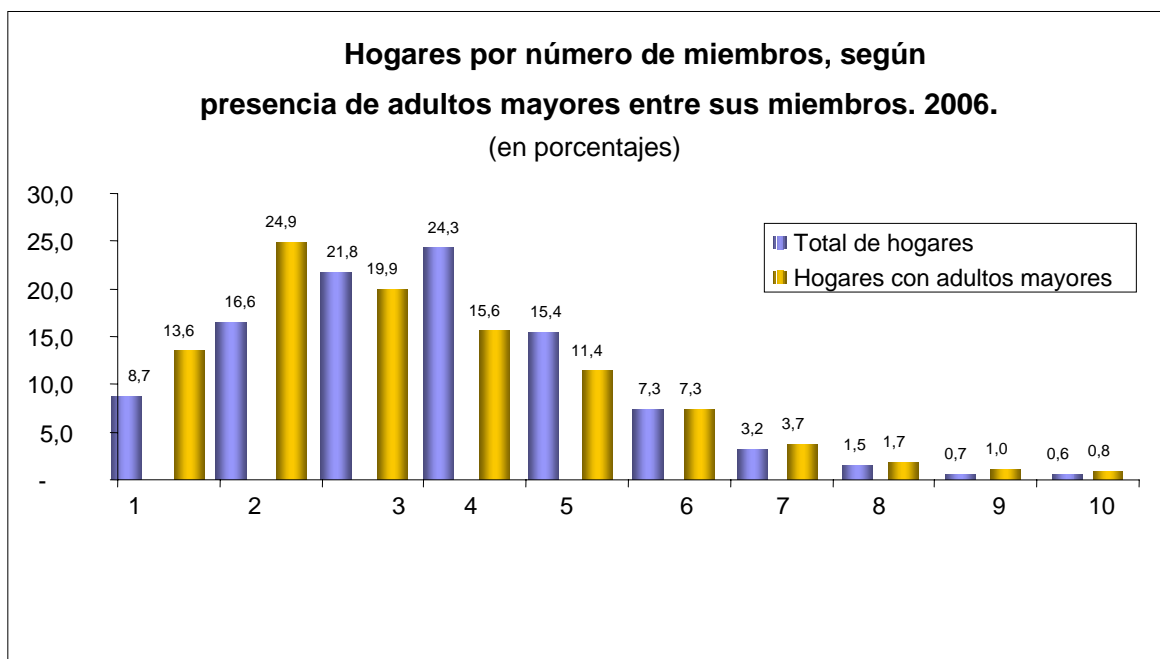


Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

3.- Composición de los Hogares a los que pertenecen los adultos mayores:

Los hogares unipersonales²⁸ representan el 8,7% de los hogares en Chile, más del 50% de estos hogares corresponden a una persona mayor de 60 años. Si se observa el tamaño de los hogares de los adultos mayores, es posible constatar que el 13,6% de ellos corresponde a hogares unipersonales. Los hogares de dos personas representan el 24,9% de los hogares que tienen adultos mayores entre sus miembros.

²⁸ El concepto de hogar se refiere al conjunto de personas que viven en una vivienda y comparten un presupuesto de alimentación en común; un “hogar unipersonal” es aquel que esta compuesto por una persona.



Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

Cabe señalar que a medida que aumenta la edad se incrementa la proporción de hogares unipersonales alcanzando un 22,2% entre los mayores de 75 años.

4. Adultos mayores en zonas rurales:

“Más hombres que mujeres mayores en zonas rurales en Chile”

En el año 2006 el 84,3% del total de la población mayor de 60 años residía en zonas urbanas y el 15,7% en las área rural; el 57% de los adultos mayores de áreas urbanas son mujeres y un 43% hombres; las diferencias se estrechan en las áreas rurales, en ellas la población mayor femenina alcanza al 49%.

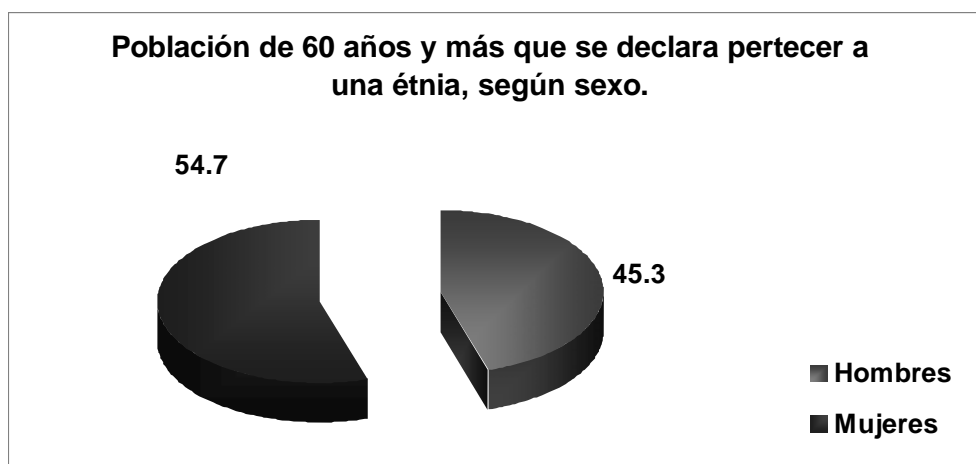
Población de 60 años y más por zona de residencia. 2006.

Zona	Personas	Porcentaje
Urbano	1.771.126	84,3
Rural	329.252	15,7
Total	2.100.378	100,0

Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

5. Población adulta mayor etnia

Las personas mayores que se reconocen como pertenecientes a pueblos originarios son principalmente mujeres, como es posible observar en el gráfico siguiente:



Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

Por otra parte, la población adulta mayor que se declara pertenecer a una etnia en el área rural triplica la proporción de población mayor rural no indígena, como es posible observar en el cuadro siguiente, 42,6% y 14,2 % respectivamente.

Población de 60 años y más de edad, por declaración de pertenencia a etnia, según área de residencia y tramos de edad. 2006.

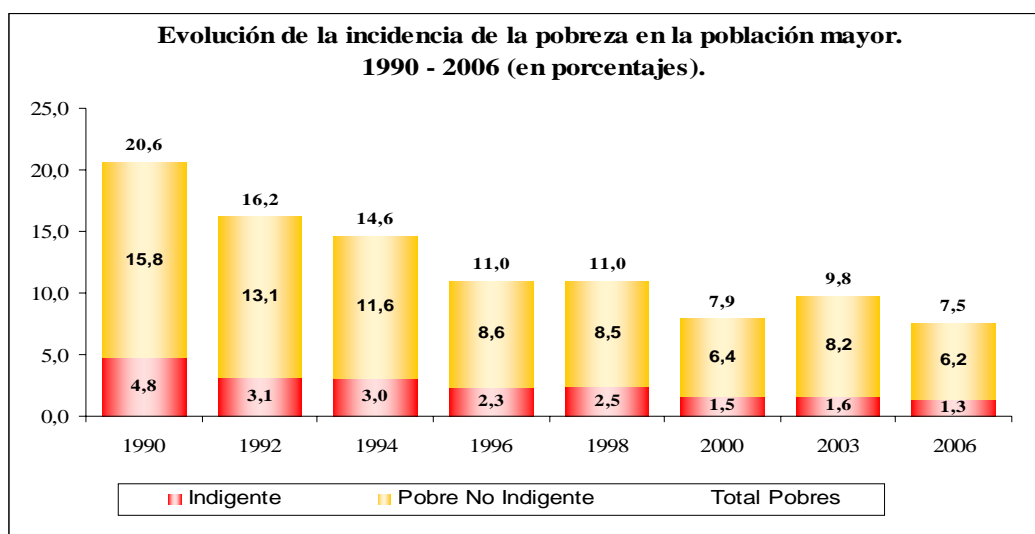
Zona	Edad	Etnia		
		Población No Indígena	Población Indígena	Total
Urbana	60 a 64 años	25.1	18.8	24.8
	65 a 69 años	20.3	13.4	20.0
	70 a 74 años	15.3	11.7	15.1
	75 y Más Años	25.0	13.5	24.4
	Total	85.8	57.4	84.3
Rural	60 a 64 años	3.7	12.2	4.2
	65 a 69 años	3.6	10.7	3.9
	70 a 74 años	2.7	8.4	3.0
	75 y Más Años	4.2	11.4	4.6
	Total	14.2	42.6	15.7
Total	60 a 64 años	28.9	30.9	29.0
	65 a 69 años	23.9	24.1	23.9
	70 a 74 años	18.0	20.1	18.1
	75 y Más Años	29.2	24.9	29.0
	Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

II. POBREZA Y DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO

1. Pobreza e indigencia.

En el cuadro siguiente se observa la evolución de la situación de pobreza de los adultos mayores en los últimos 16 años. Desde 1990, en términos porcentuales y absolutos, la pobreza disminuyó significativamente en todos los grupos de edad. En el año 2006, en la población general la pobreza alcanzó al 13,7%, en los adultos mayores el porcentaje bajó a 7,5%, la indigencia alcanza al 1,3% de los mayores y la pobreza no indigente al 6,2% de este colectivo. En términos absolutos la pobreza disminuyó en más de cien mil personas, 268.318 adultos mayores estaban afectados por esta situación en 1990 y en noviembre del 2006 el total de pobres bajó a 157.46 personas.

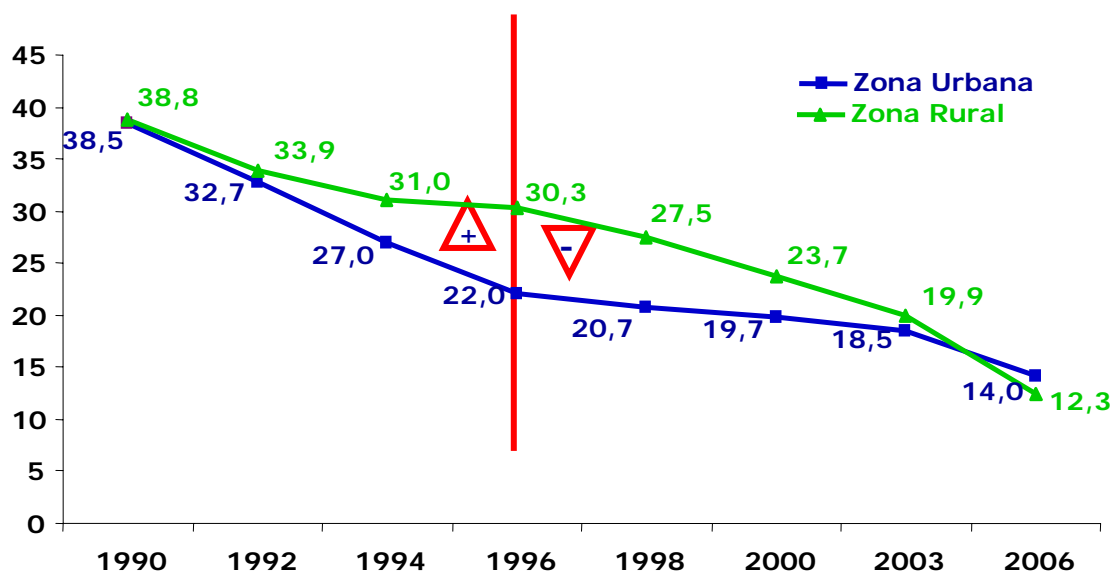


Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

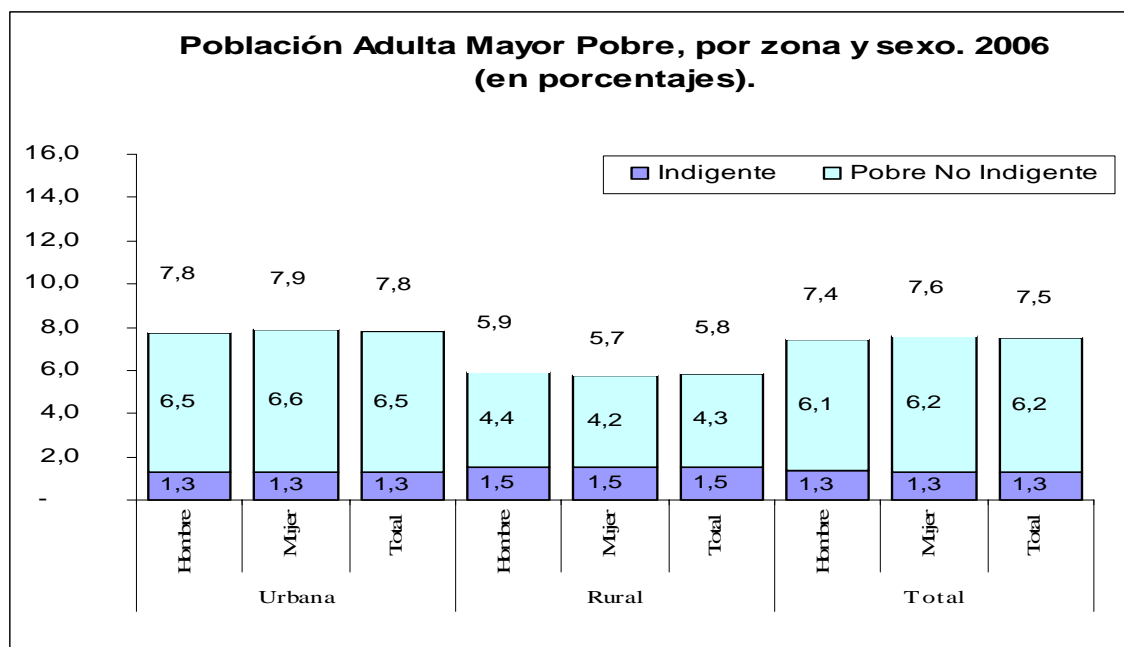
2. Pobreza y zona de residencia

En el país las diferencias en la proporción de pobres en zonas urbanas y rurales rompió la tendencia de los mayores porcentajes de pobres en zonas rurales, la evolución de la pobreza por zona de residencia marcó la siguiente tendencia:

**EVOLUCION DE LA POBREZA POR ZONA
1990-2006**
(Porcentaje de la población)



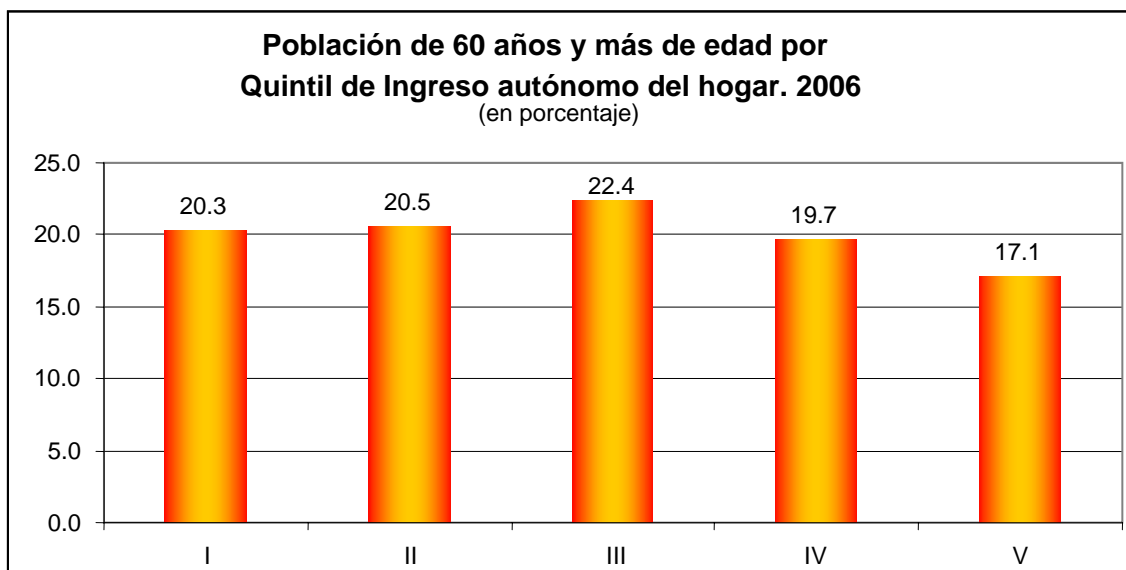
Del mismo modo, los adultos mayores residentes en zonas rurales disminuyeron la situación de pobreza e indigencia de manera sustantiva, un 5,8% de la población adulta mayor es pobre, la indigencia se sitúa en torno al 1,5%. Mientras que en el sector urbano la población mayor pobre corresponde al 7,8%, la indigencia es similar al sector rural alcanzando el 1,3% de ellos. La proporción de adultos mayores pobres no evidencia grandes diferencias por sexo.



Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

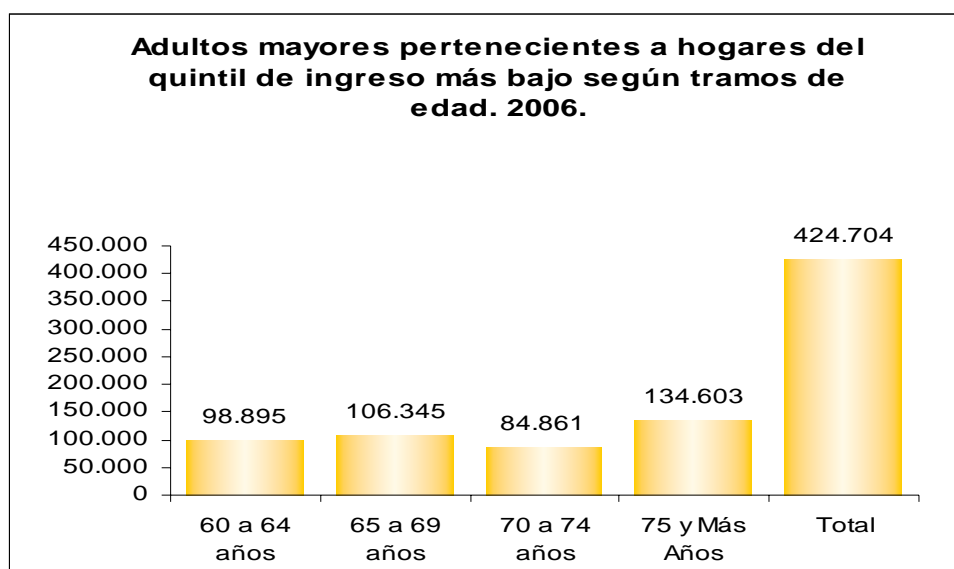
La distribución de los adultos mayores según el ingreso autónomo del hogar indica una concentración leve en el tercer quintil de ingresos llegando al 22,4% de ellos, al respecto cabe indicar que el grupo perteneciente al último quintil

desciende al 17%, evidenciando una leve baja en su representación en el grupo de hogares de ingresos más altos.



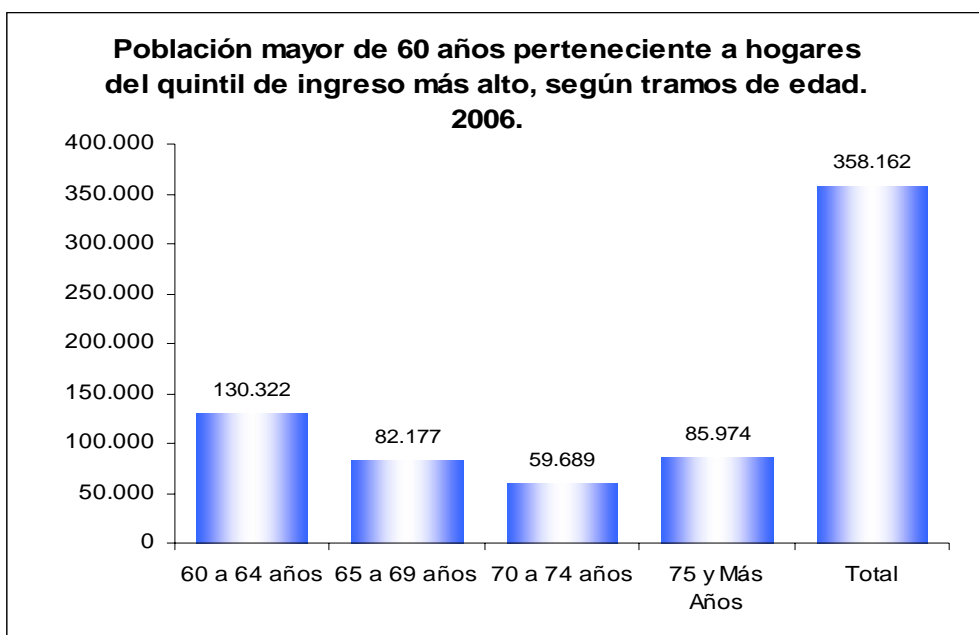
Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

En el gráfico que sigue se observa la distribución de los adultos mayores pertenecientes a hogares del primer quintil de ingresos según tramo de edad, se evidencia la mayor frecuencia de los mayores de 75 años respecto del grupo de 60 a 64 años, ambos grupos son equivalentes en la proporción que tienen al interior de los mayores de 60 años.



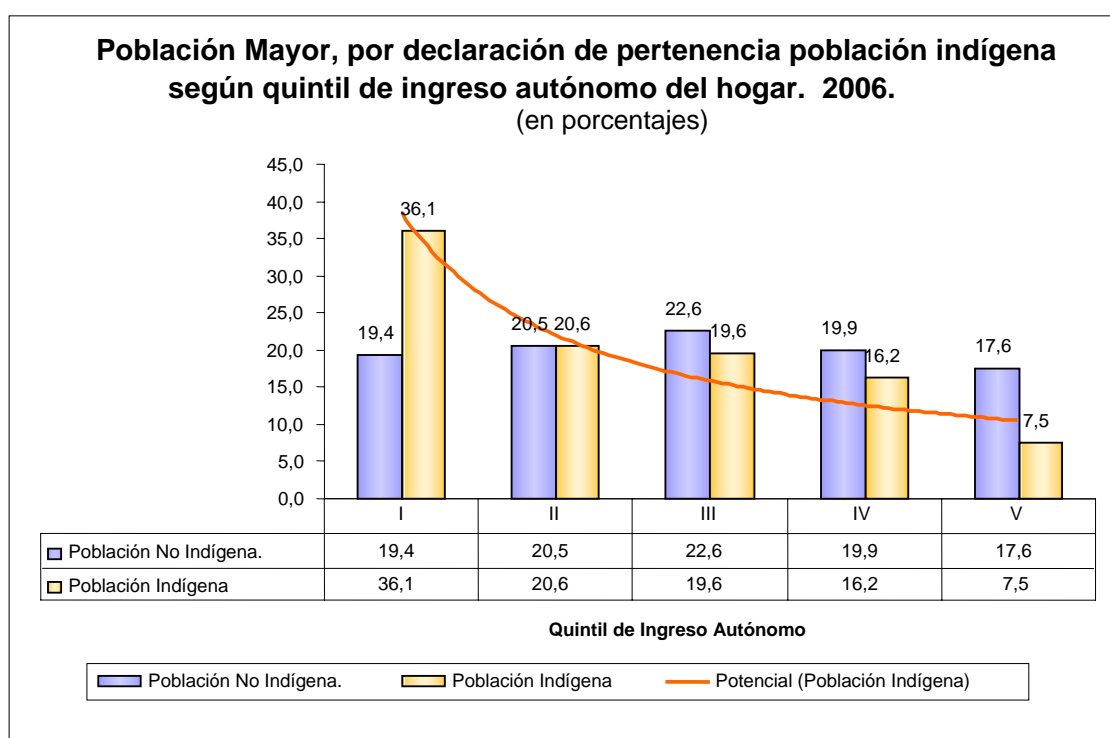
Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

Por el contrario, un tercio de los adultos mayores de los hogares de ingresos autónomos más altos tienen entre 60 y 64 años, probablemente corresponden a personas que aún se mantienen laboralmente activas.



Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

Un antecedente importante a abordar es la distribución de las personas mayores que declaran pertenecer a una etnia originaria según quintil de ingreso autónomo; en el cuadro que sigue se observa que en la población adulta mayor no indígena existe una distribución casi homogénea en los distintos niveles de ingresos, con las excepciones del quintil III y V, mientras que en la población indígena se tiende a concentrar en el primer quintil de ingreso, disminuyendo significativamente su porcentaje en el quintil hogares de ingresos autónomos más altos.

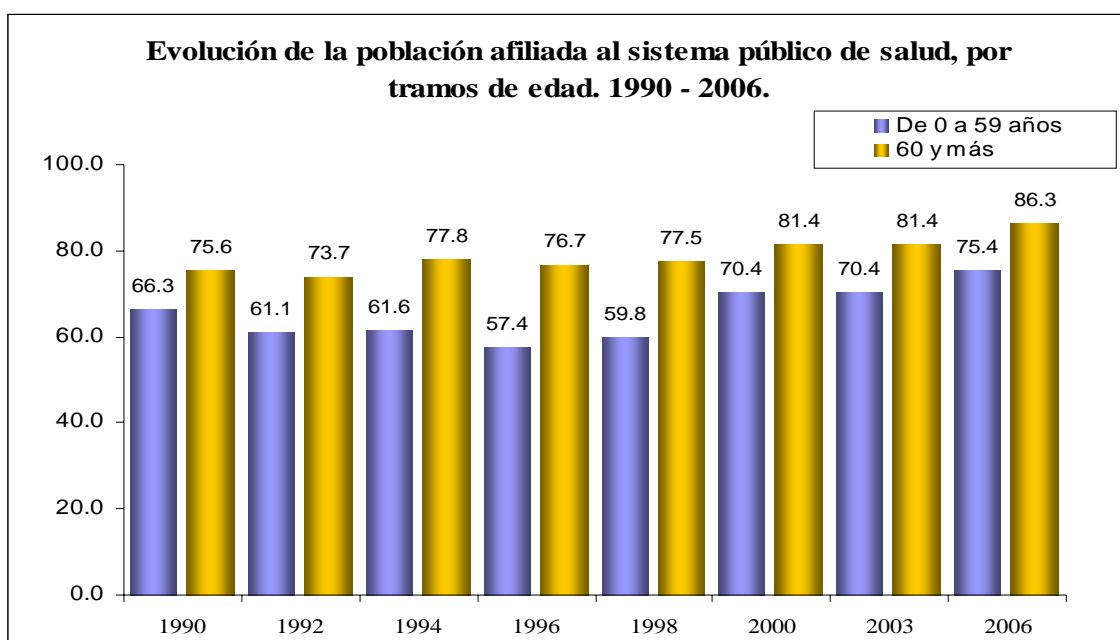


Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

III. SITUACIÓN DE SALUD:

1. Previsión en Salud

La atención de salud de los mayores en Chile está prácticamente a cargo del Sistema Público de Salud; entre 1990 y el 2006 la afiliación al sistema público de las personas mayores se ha incrementado en más de 9 puntos porcentuales y desde 1998 ha crecido sin interrupción mostrando una tendencia creciente. Asimismo, la población menor de 60 años presenta también una inclinación hacia la afiliación a este sistema de salud, sin embargo en un porcentaje menor al conjunto de las personas mayores.



Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

Al sistema privado de salud (ISAPRES) se afilian principalmente los adultos mayores de los hogares ingresos autónomos más alto; el 53% de los afiliados a este sistema menores de 60 años se concentran principalmente en los hogares del quinto quintil de ingreso; mientras que entre los adultos mayores afiliados a ISAPRES este porcentaje se eleva a más del 70%.

**Población afiliada a Instituciones Privadas de Salud (ISAPRES)
por tramos de edad, según quintil de ingreso autónomo. 2006.**
(en porcentajes)

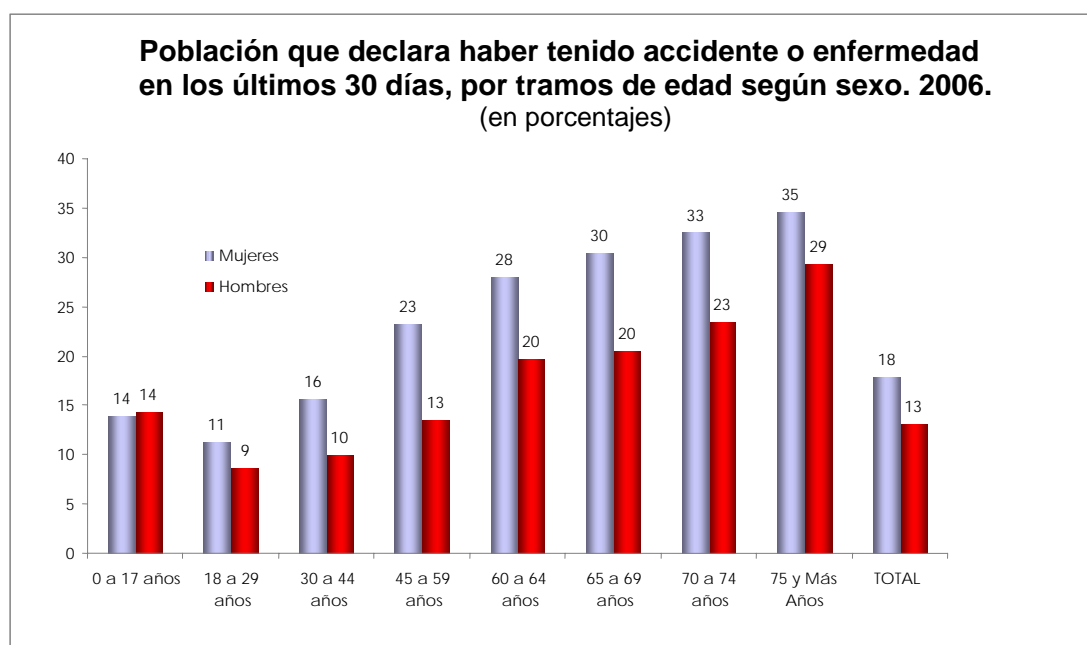
Quintil de Ingreso Autónomo	Tramos de edad		Total
	Menores de 60 años	De 60 y más años	
I	3.8	2.5	3.7
II	6.7	3.5	6.5
III	12.1	7.3	11.8
IV	24.3	15.6	23.8
V	53.1	71.1	54.2
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

2.- Estado de salud y atención:

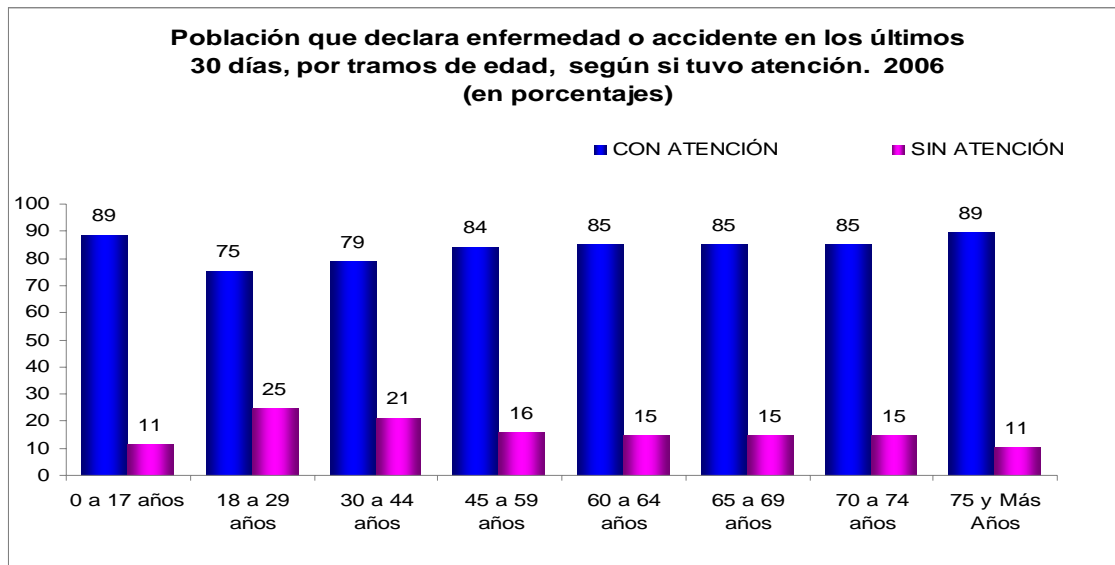
Una forma de aproximarse al estado de salud de las personas es indagar sobre episodios de accidente o enfermedad en los últimos 30 días, la situación declarada es diferenciada según sexo y grupo de edad. Entre los más jóvenes, menores de 18 años, el 14% declara haber tenido problemas de salud ya sea debido a un accidente o enfermedad, la situación para este grupo es similar entre hombres y mujeres. En el grupo de edad de 18 a 29 años se encuentran la menor frecuencia de accidente o enfermedad, con un valor ligeramente mayor en las mujeres. Sin embargo, a partir de los 30 años aumentan sistemáticamente las personas que han sido afectadas por estas situaciones, mostrando una importante diferencia entre hombres y mujeres, diferencias que están cerca de 10 puntos porcentuales y que sólo se estrechan a partir de los 75 años.

En conjunto, el 28% de los adultos mayores declaran haber tenido un accidente o enfermedad en los últimos 30 días -previo a la encuesta- durante el año 2006, aproximadamente 580 mil personas.



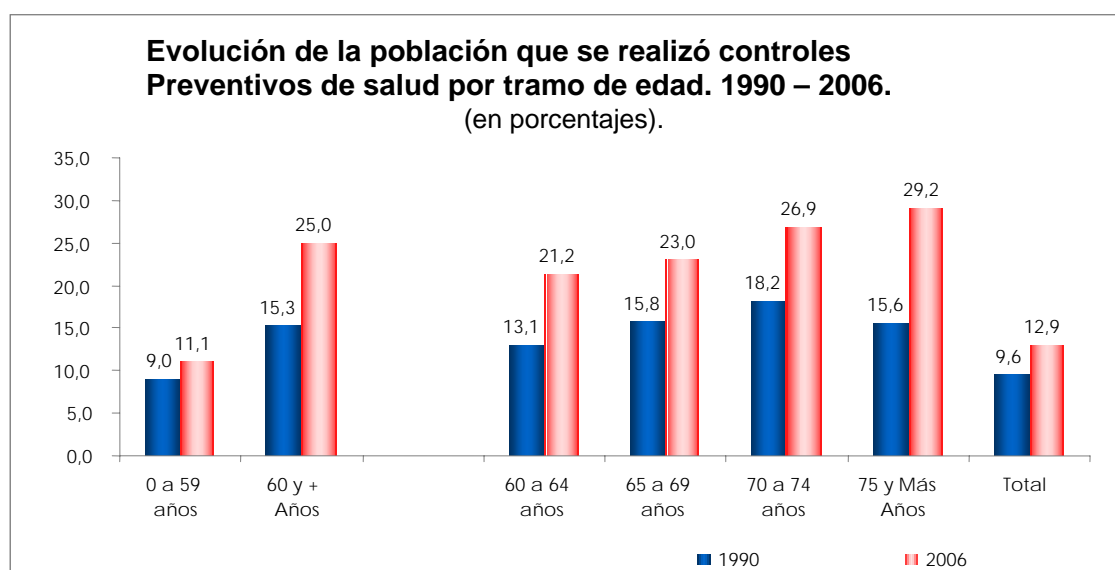
Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

Los adultos mayores al igual que la población menor de 18 años que declaró haber tenido accidente o enfermedad en los últimos 30 días, recibió atención de salud en más de un 85%; entre los mayores de 75 años este porcentaje se incrementa al 89%. Cabe indicar que entre personas de edades medias disminuye el porcentaje de atención.



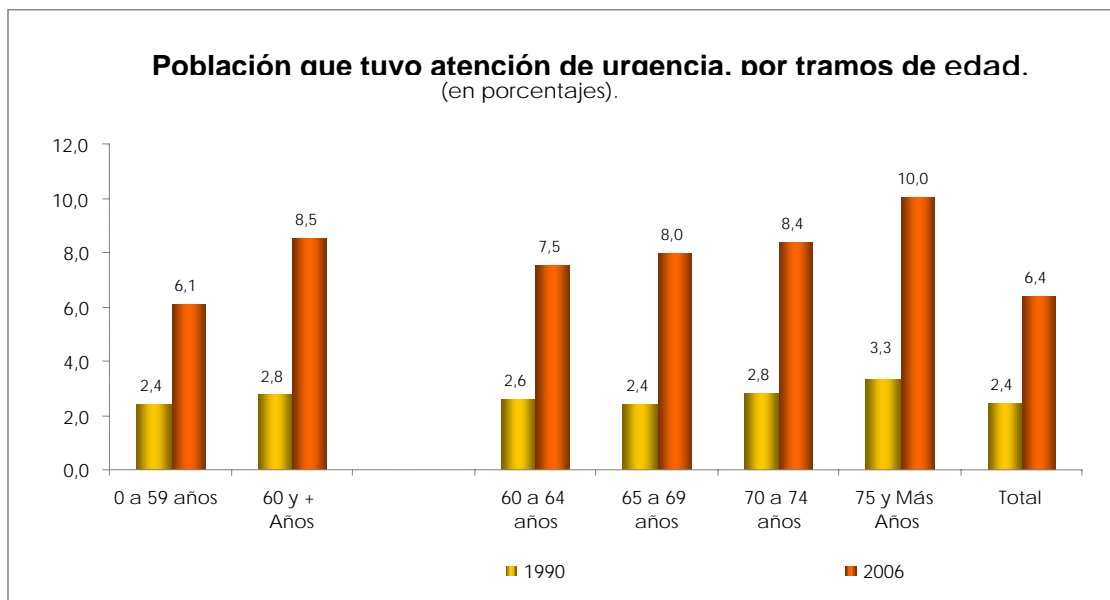
Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

Las acciones preventivas de salud impulsadas por el Ministerio de Salud en Chile han tenido una favorable acogida en la población mayor, entre 1990 y el 2006 ha aumentado de manera importante la población que ha concurrido a realizarse controles preventivos de salud, mostrando una diferencia considerable con la población de 0 a 59 años. En noviembre del 2006 uno de cada cuatro adultos mayores del país declaró haber tenido control preventivo de salud, un porcentaje 10% mayor al registrado en 1990, cabe indicar que las cifras son más auspiciosas si se consideran que en términos absolutos la población mayor creció desde 1.306.202 a 2.100.378 en el período. La preocupación por realizarse estos controles preventivos se incrementa con la edad, entre las personas de edad más avanzada, las mayores de 75 años, la proporción de personas que asiste a estos controles aumenta al 29,2%, duplicando el porcentaje que lo hacía en 1990; mostrando un incremento mayor respecto de otros grupos etéreos. Cabe indicar que, el 66,7% de quienes se realizaron tales controles lo hicieron en forma gratuita.



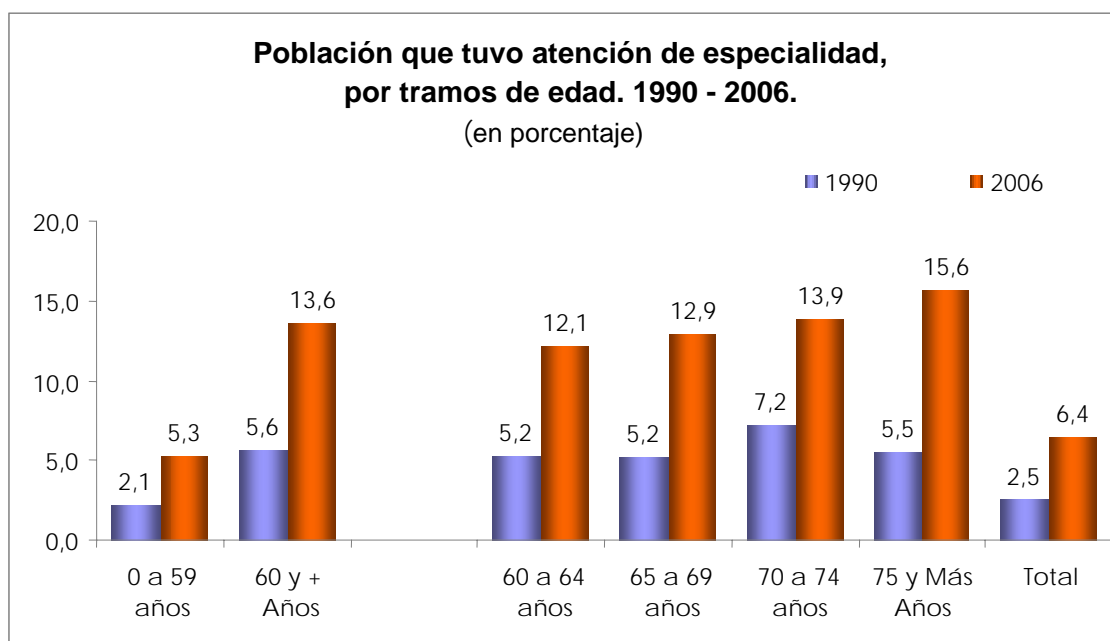
Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

La concurrencia a la atención de urgencia también se incrementa levemente con la edad, entre los menores de 60 años este tipo de atención la recibió el 6,1% de la población, mostrando un aumento importante respecto del año 1990; los mayores de 60 años prácticamente triplicaron la proporción que recibió este tipo de atención; el porcentaje es mayor quienes superan los 75 años de edad.



Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

También, la proporción de población mayor que tuvo consulta de especialidad creció de manera importante en el periodo. En todos los grupos se duplicó este porcentaje y en el grupo de más de 75 años prácticamente se triplicó. Lo cual -sin duda- ha contribuido a mejorar las condiciones de salud y sobrevivencia de la población mayor.



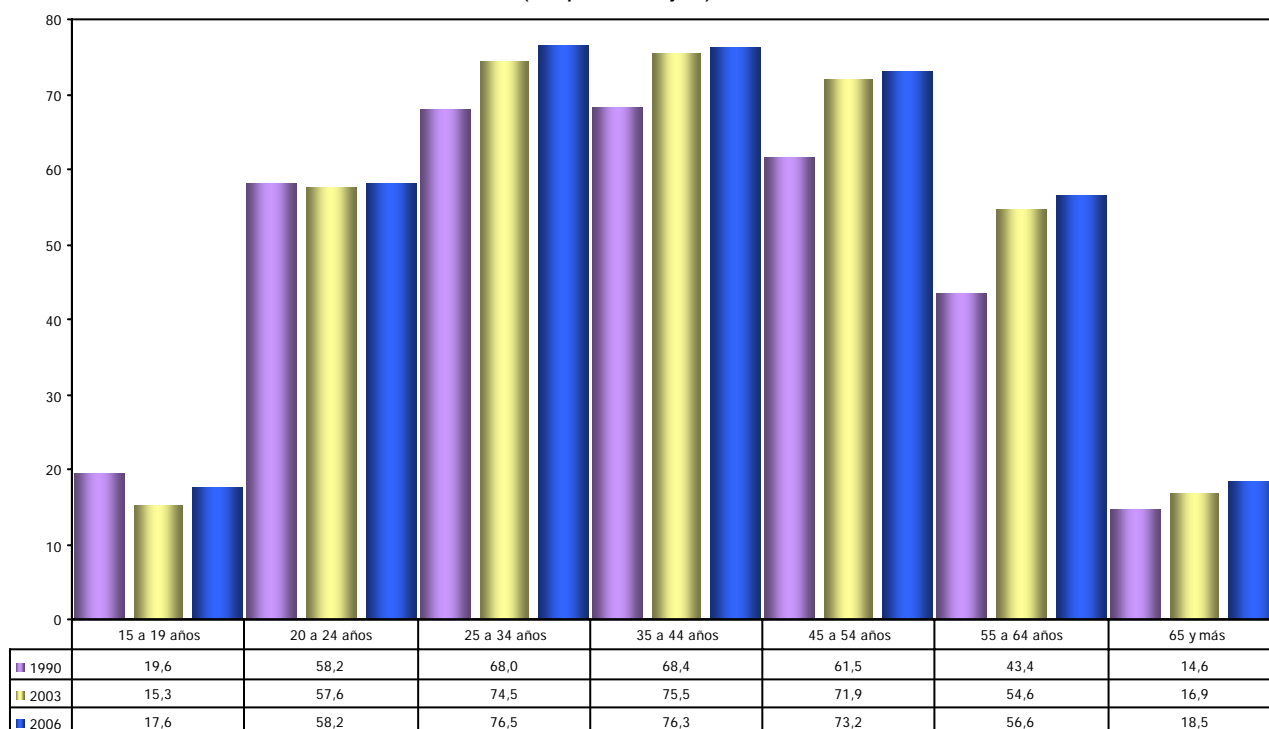
Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

IV. ADULTOS MAYORES Y TRABAJO:

1. Tasa de participación:

En el siguiente gráfico se observa que entre 1990 – 2006 crece la tasa de participación en todos los tramos etéreos de la población, excepto en los jóvenes (15 a 19 años) donde cae dos puntos porcentuales y se mantiene en el tramo de 20 a 24 años; en los adultos mayores el incremento es de casi 4 puntos. La evolución por sexo indica un aumento de la participación de las mujeres en casi 11 puntos porcentuales y una baja de un punto en los hombres, acortando la brecha entre ambos sexos de 41,1% a 29,4 %.

**Tasas de participación según Tramos de edad
1990 -2003- 2006**
(en porcentajes)



Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

2. Rama actividad Laboral

En la tabla siguiente se identifican las ramas de la actividad económica donde se desempeñan las personas mayores, Al respecto, cabe indicar que a diferencia de los trabajadores de otras edades, los mayores se desempeñan en mayor proporción en actividades agrícolas. No obstante, la población adulta mayor activa sigue en general el patrón distributivo del trabajo por rama de actividad de los trabajadores de otras edades. Asimismo, es preciso señalar que casi el 50% de las mujeres mayores están empleadas en la rama de servicios comunales sociales.

Rama de actividad	Hombres	Mujeres	Total Adultos Mayores	Población de 15 a 59 años
Act. No bien especificadas	0,7	1,4	0,9	1,1
Agric. caza silvicultura	23,0	5,6	17,5	12,0
Explotación minas y canteras	1,2	0,0	0,9	1,8
Ind. manufactureras	11,0	12,1	11,4	13,7
Electricidad gas y agua	0,6	0,0	0,4	0,5
Construcción	12,6	0,5	8,7	9,4
Comercio mayor/ menor rest. hoteles	14,6	30,7	19,7	19,6
Transporte y comunicaciones	9,6	0,9	6,9	7,7
Establecimientos financieros seguros	6,6	2,4	5,3	7,4
Servicios comunales sociales	20,1	46,3	28,4	26,7
Total	100	100	100	100,0

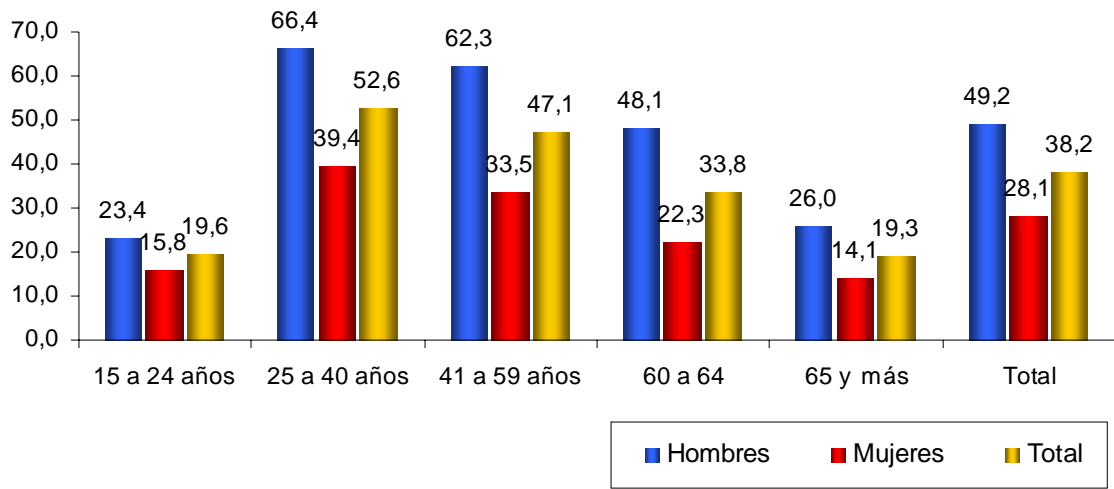
3. Cotización en el sistema previsional.

En Chile, para acceder a las prestaciones de jubilación en el sistema contributivo es requisito haber cotizado por un periodo equivalente a 20 años, con lo cual cobra relevancia consultar por aquellos trabajadores que realizan sus cotizaciones en algún sistema previsional. Los resultados de la Encuesta CASEN del año 2006 indican que sólo el 38,2% de la fuerza de trabajo realiza sus cotizaciones, cabe indicar que dicho porcentaje es menor entre quienes tienen entre 15 y 24 años y los mayores de 65 años. En el primer caso coincide con el periodo de educación media y superior y en el segundo con el periodo de jubilación.

El mayor porcentaje de cotizantes se observa ente los hombres de 25 a 40 años y el menor entre las mujeres mayores de 65 años; al respecto es preciso destacar la brecha existente de modo persistente entre hombres y mujeres en todos los tramos de edad, de modo consistente con la menor participación de las mujeres en el mercado laboral.

Las deficiencias observadas en materia de cotizaciones, entre otras materias, han propiciado el proyecto de Reforma previsional actualmente en discusión en el Congreso chileno.

Fuerza de Trabajo que cotiza a sistema previsional por tramos de edad, según sexo. 2006
(en porcentajes)



Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

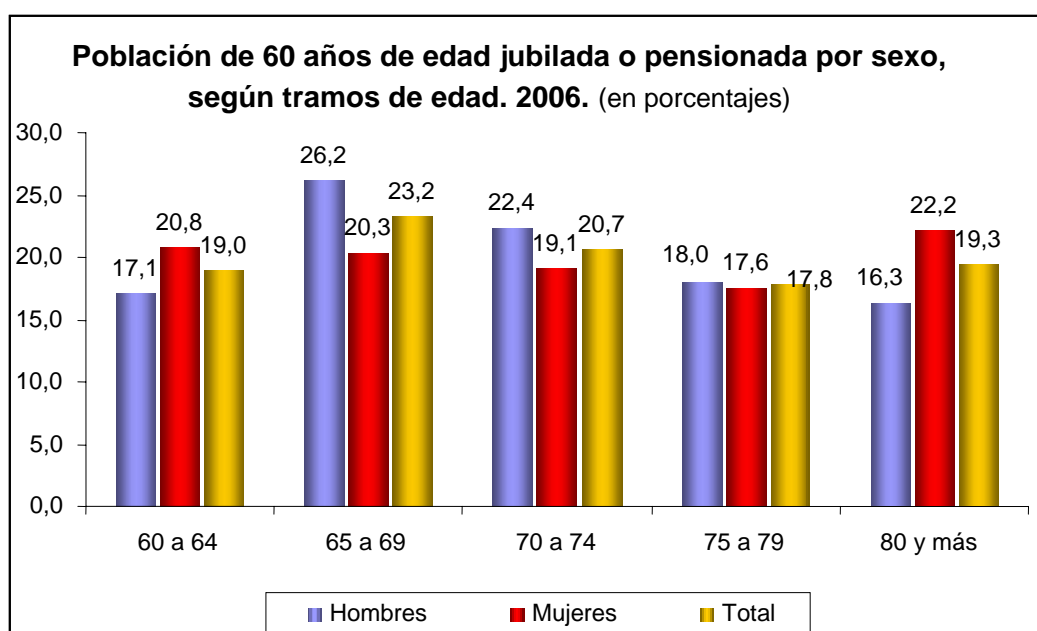
V. JUBILACIONES Y PENSIONES:

1. Pensiones Contributivas:

En noviembre del año 2006, el 53,8% de las personas mayores de 60 años están jubiladas o pensionadas por el sistema contributivo, este porcentaje se incrementa al 59,8% en el caso de los hombres y baja a 49,1% en el caso de las mujeres.

En Chile la edad legal que permite el acceso a la jubilación contributiva es de 65 años para los hombres y 60 años para las mujeres.

En el cuadro que sigue se puede observar la distribución por tramos de edad de los y las jubiladas y pensionadas. En el caso de los hombres los jubilados se concentran en el tramo de edad de 65 a 69 años; las mujeres jubiladas o más bien pensionadas se concentran en las edades mayores a 80 años. Cabe destacar que, de acuerdo al sistema de pensiones contributivas (privado o público) las mujeres una vez que enviudan pueden acceder a las pensiones de sobrevivencia correspondientes a la jubilación que previamente recibía el marido.

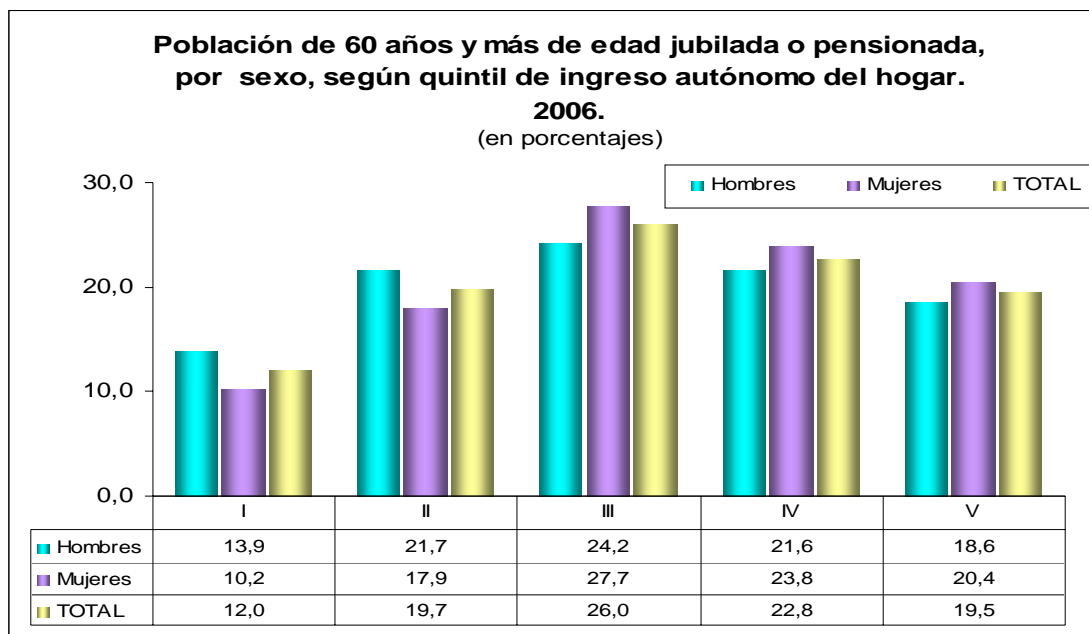


Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

El cuadro y gráfico que sigue muestra la distribución de jubilados y pensionados del sistema contributivo de acuerdo al nivel de ingresos de los hogares del cual forman parte. Al respecto, cabe indicar que los adultos mayores de los hogares de menores ingresos tienen un menor acceso al sistema de pensiones contributivos, del total de jubilados hombres sólo el 13,9% corresponde a adultos mayores de los hogares del 20% de menores ingresos autónomos, la mayor parte de ellos se concentran en el tercer quintil

de ingreso, en el caso de las mujeres este porcentaje aumenta al 27,7%; y disminuye a 10,2% en los hogares de menores ingresos.

Si bien hombres y mujeres presentan similares tendencias en su distribución, las mujeres tienden a presentar porcentajes mayores desde el tercer quintil de ingresos hacia arriba.

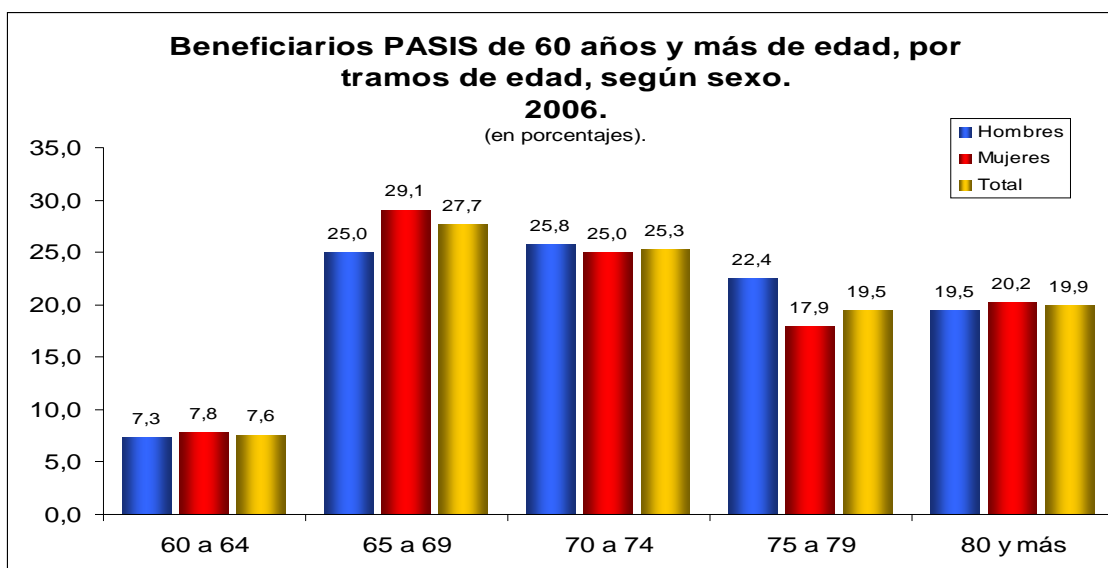


Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

2. Pensiones Asistenciales o no Contributivas:

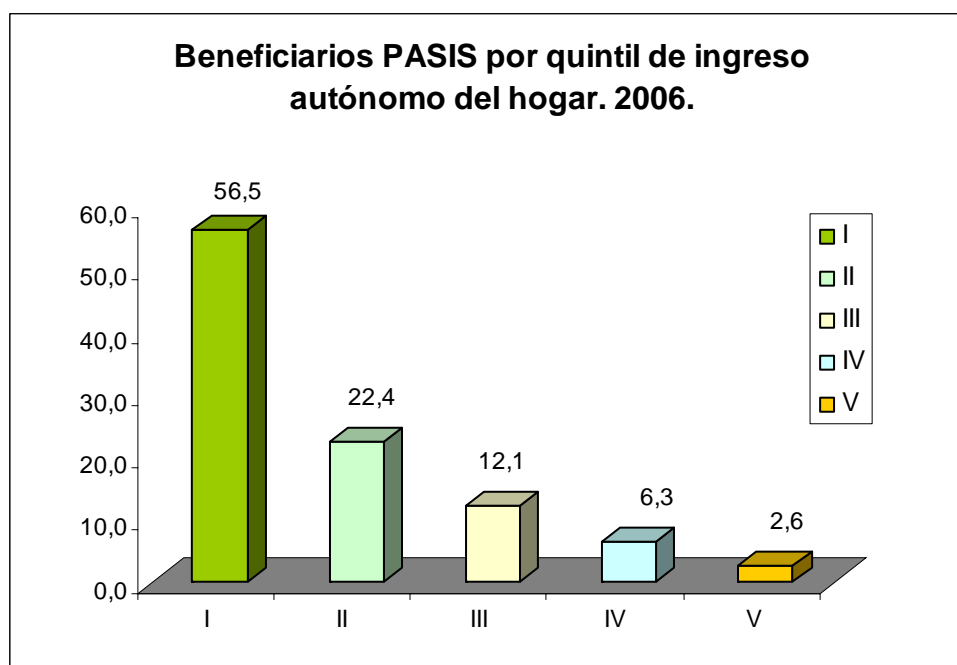
Las pensiones asistenciales (PASIS) en Chile están destinadas a las personas mayores de 65 años, inválidos y deficientes mentales de menores recursos. Las PASIS tienen más de tres décadas de existencia; están destinadas a quienes no tienen la posibilidad de jubilarse o pensionarse por el sistema contributivo y cumplen con los requisitos exigidos por el programa. En los últimos años se ha impulsado un importante incremento de las prestaciones y consecuentemente la cantidad de adultos mayores que accede a ellas ha aumentado significativamente. Así, en noviembre del 2006, el 13,3% de los mayores de 60 años accede a ellas; el 10,7% de los hombres y el 15,4% de las mujeres.

El gráfico siguiente muestra que 27.7% de los beneficiarios PASIS tienen entre 65 a 69 años de edad, en el caso de las mujeres este porcentaje se acerca a un tercio de ellas. Cabe indicar que, los beneficiarios de edades más avanzadas son un porcentaje mayor a lo esperado si estas prestaciones monetarias se distribuyeran en términos proporcionales a la cantidad de personas en cada grupo de edad. Esto significa que este beneficio está cubriendo de manera preferente las necesidades de las personas de edad más avanzadas.



Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

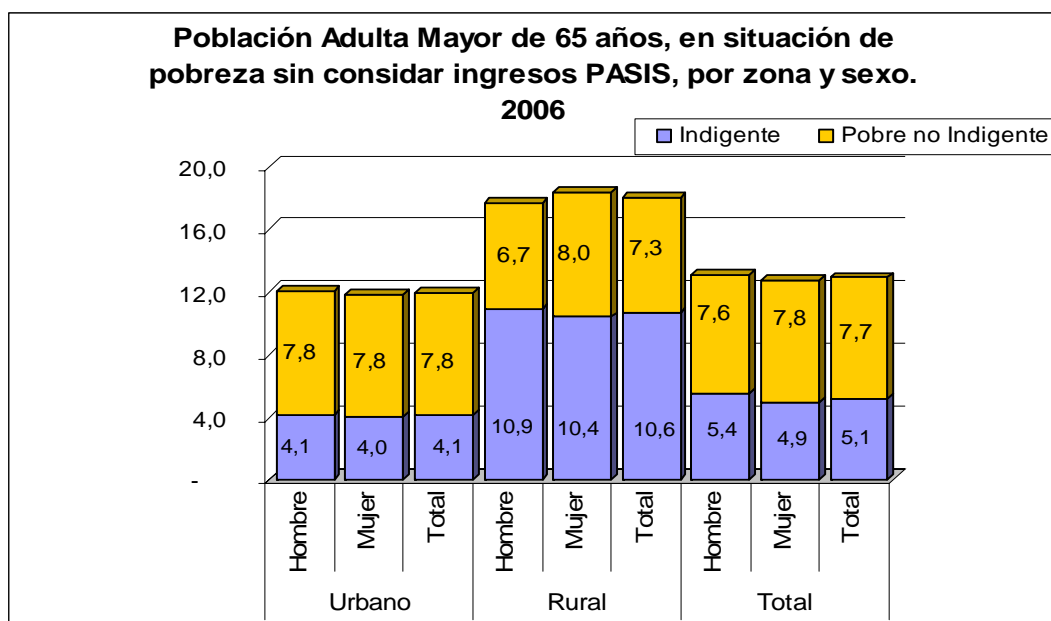
Las pensiones asistenciales se crearon con el propósito de entregar un subsidio monetario a las personas de “escasos recursos económicos” que no tienen acceso al sistema de pensiones contributivas, debido a que nunca cotizaron o sus cotizaciones son insuficientes para alcanzar el requisito de 20 años. En el gráfico siguiente es posible observar que más del 78,9% de los beneficiarios de este tipo de prestaciones pertenecen a los hogares del 40% de menores ingresos, esto significa que efectivamente este tipo de pensiones están siendo otorgadas preferentemente a las personas pertenecientes a los hogares de menores recursos económicos.



Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

3. Las pensiones asistenciales y la disminución de la pobreza en adultos mayores:

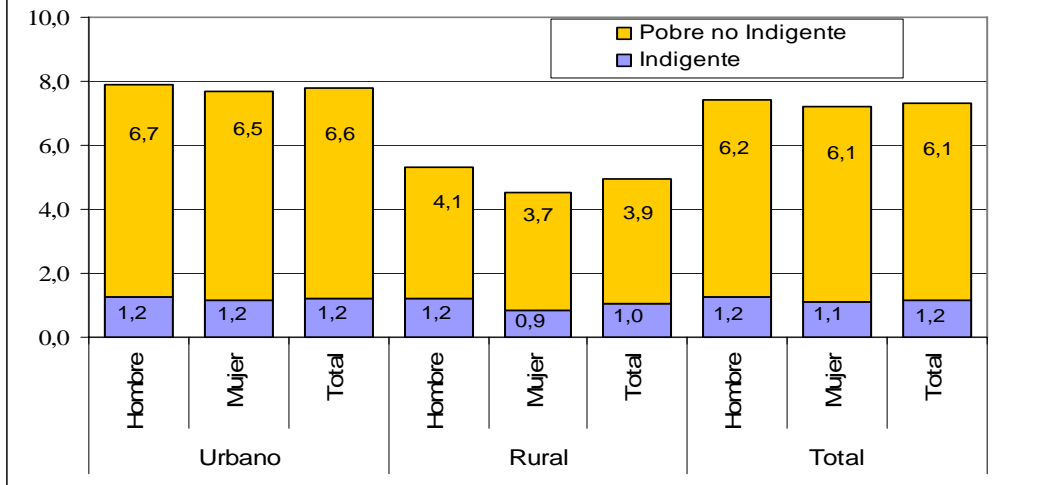
En los gráficos que siguen se puede observar el efecto de los subsidios asistenciales en la disminución del porcentaje de pobres entre los mayores de 65 años. En el primer gráfico, se observa la situación de pobreza de adultos mayores, sin considerar los ingresos por este subsidio, la pobreza alcanza a 12,8% del total de ellos, 11,9% en las áreas urbanas y 17,9% en zonas rurales, aumentando levemente entre las mujeres mayores (18,4%).



Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

En el segundo gráfico se muestra a la misma población considerando los ingresos percibidos mediante los subsidios monetario (PASIS), el efecto evidente es que la pobreza disminuye sustancialmente en este grupo etareo, especialmente en el sector rural donde desciende desde el 17,9%, registrado sin el subsidio, al 4,9% cuando se consideran estas transferencias del Estado, en las áreas urbanas disminuye a 7,8%. Sin lugar a dudas esta prestación cumple el objetivo de disminuir el porcentaje de pobres entre los adultos mayores de más de 65 años.

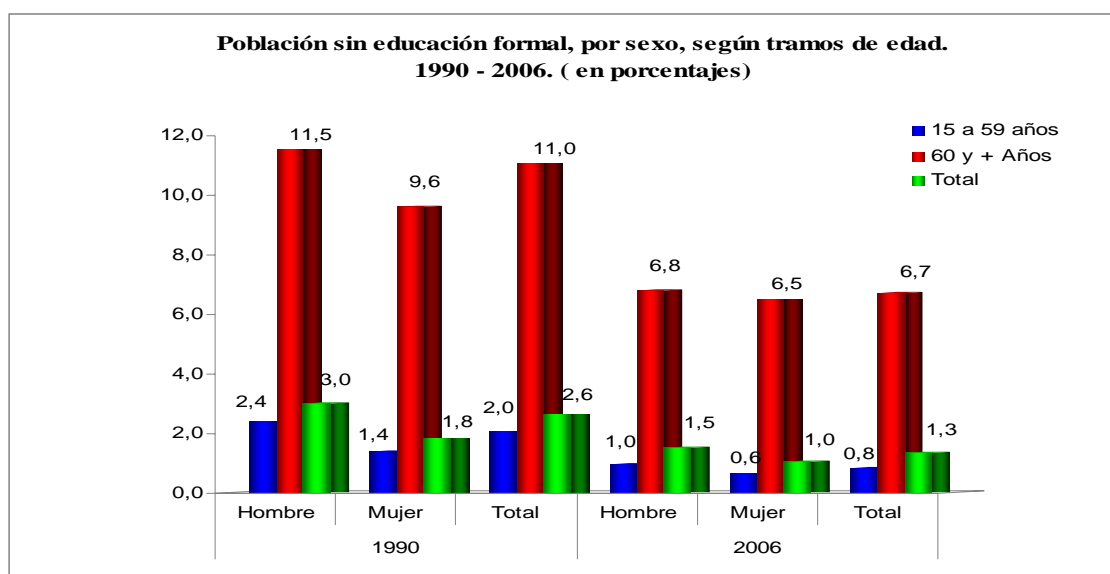
**Población mayor de 65 años, en situación de pobreza considerando aporte del subsidio PASIS, por zona y sexo.
2006**
(porcentajes)



Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

VI EDUCACIÓN:

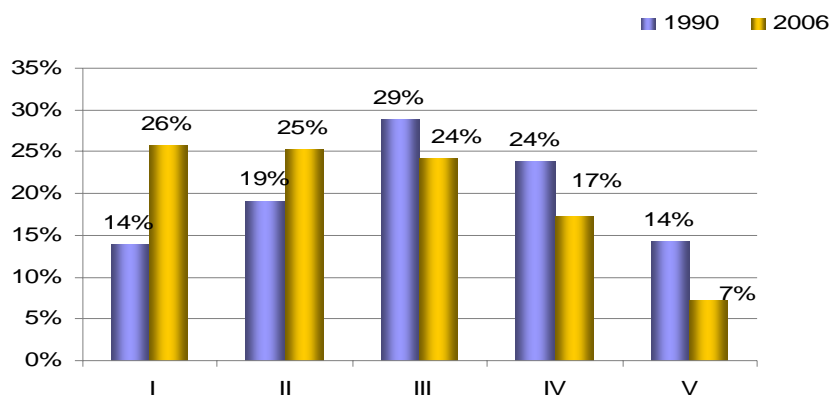
Los adultos mayores, al igual que el conjunto de la población del país, han mejorado en los últimos años el nivel de educación, en esta oportunidad se muestra como indicador el porcentaje de población sin educación formal. En 1990 el 2,4% de la población de entre 15y 59 años se encontraba sin educación formal, en el año 2006, dicho porcentaje disminuye a 0,8%. Para las personas de 60 años y más la variación fue desde el 11% registrado en 1990 al 6,7% en 2006. En ambos grupos etéreos las mujeres presentan una situación más favorable, sin embargo el porcentaje de hombres mayores sin instrucción se redujo casi a la mitad, desde el 11,5% de los noventa a 6,8 en el 2006.



Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

En el gráfico siguiente se observa que en los años noventa las personas sin educación formal se distribuían del siguiente modo: 14% de ellos se encontraban en los quintiles de ingreso extremos y el tercer quintil concentraba el 29% de las personas con dicha carencia. En el año 2006, las personas sin educación formal tienden a concentrarse en hogares cuyos ingresos autónomos son los más bajos, más del 50% de ellos se encuentran en el 40% de los adultos mayores de los hogares de menores ingresos.

Población mayor de 60 años sin educación formal, por quintil de ingreso. Periodo 1990 - 2006. (en porcentajes)

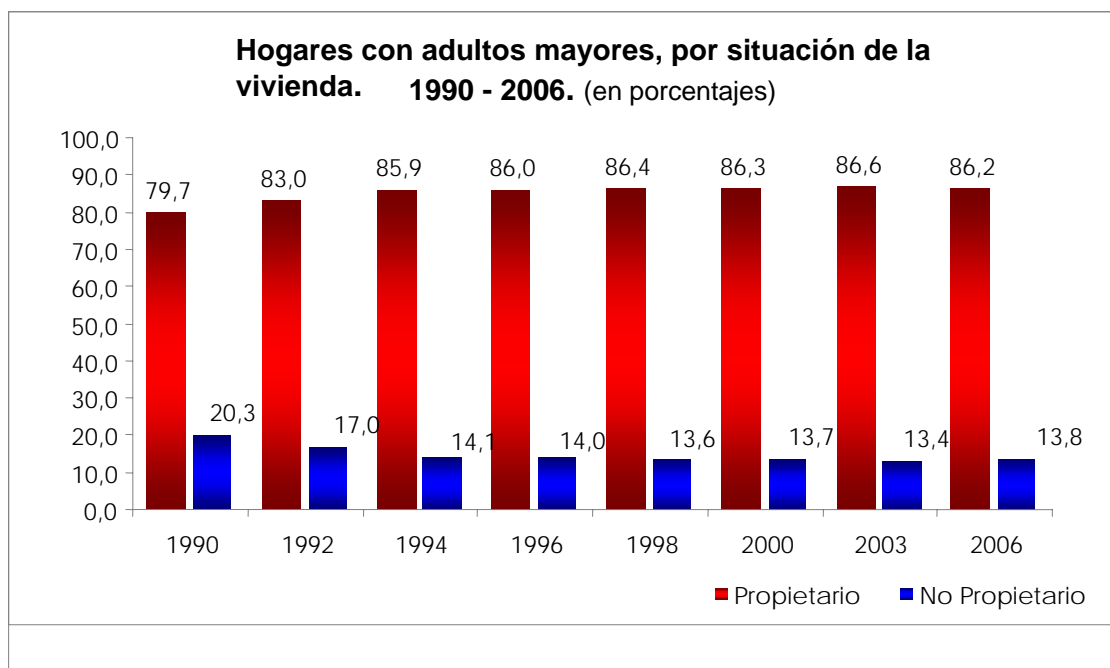


Fuente: Encuesta CASEN – MIDEPLAN.

VII VIVIENDA:

1. Propiedad de la vivienda:

En Chile en los últimos dieciséis años han aumentado progresivamente los adultos mayores miembros de hogares propietarios de la vivienda que habitan, más del 60% de los hogares cuentan con vivienda propia, en el caso de los adultos mayores este indicador ha avanzado desde el 79,7% al 86,2% entre los años 1990 al 2006. El gráfico siguiente muestra esta evolución.



En la dimensión saneamiento, cabe señalar que el 95,5% de los hogares que integran adultos mayores disponen de agua potable al interior de la vivienda y el 80,9 % dispone de un sistema de alcantarillado; lo anterior indica que en términos generales los adultos mayores disponen de un adecuado sistema de saneamiento, sin embargo se observan diferencias en el acceso al servicio de alcantarillado entre los residentes de las zonas urbanas y rural.

ANEXO 2

LEY N° 19.828, QUE CREA EL SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR, SENAMA

"Título I

Disposiciones generales.

Artículo 1°.- Las disposiciones de la presente ley tienen por objeto establecer la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor, que velará por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen.

Para todos los efectos legales, llámase adulto mayor a toda persona que ha cumplido sesenta años.

Título II

Del Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Artículo 2°.- Créase el Servicio Nacional del Adulto Mayor, en adelante el Servicio, como servicio público, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propios, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República, a través del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor tendrá su domicilio en la ciudad de Santiago.

Artículo 3°.- El Servicio se encargará de proponer las políticas destinadas a lograr la integración familiar y social efectiva del adulto mayor y la solución de los problemas que lo afectan.

En especial, le corresponderán las siguientes funciones:

a) Estudiar y proponer al Presidente de la República las políticas, planes y programas que deban efectuarse para diagnosticar y contribuir a la solución de los problemas del adulto mayor, velar por su cumplimiento y evaluar su ejecución.

b) Proponer, impulsar, coordinar, hacer seguimientos y evaluar programas específicos para el adulto mayor que se realicen a través de la Administración del Estado.

c) Incentivar la participación del sector privado en la atención de aquellas necesidades y solución de los problemas derivados del proceso de envejecimiento.

d) Fomentar la integración del adulto mayor en el seno de su familia y de la comunidad y promover la inserción social de los adultos mayores de forma que se mantengan activos en beneficio propio y en el de la comunidad.

e) Estimular la coordinación del sector privado con el sector público en todas aquellas acciones que digan relación con mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

f) Prestar asistencia técnica y supervisar a organismos privados con o sin fines de lucro que brinden acogida y atención integral al adulto mayor que facilite su inserción a la sociedad.

g) Desarrollar y mantener un sistema voluntario de información de carácter público relativo a los servicios que se presten al adulto mayor.

Para cumplir con lo dispuesto en el inciso anterior y para los demás efectos de esta ley, se establecerá un registro de personas naturales y jurídicas que presten servicios remunerados y no remunerados a adultos mayores. El respectivo reglamento regulará la forma en que se confeccionará este registro.

En ningún caso la información contenida en el registro y difundida por el Servicio comprometerá la responsabilidad de éste.

h) Realizar, por sí o a través de terceros, programas de capacitación y difusión que tiendan a lograr el desarrollo integral del adulto mayor en sus distintas áreas y niveles.

i) Realizar, por sí o a través de terceros, estudios que tengan por objeto mantener un permanente diagnóstico sobre la diversidad de situaciones que caractericen al adulto mayor.

j) Vincularse con organismos nacionales e internacionales, y en general con toda institución o persona, cuyos objetivos se relacionen con las materias de su competencia, y celebrar con ellos contratos o convenios para ejecutar proyectos o acciones de interés común.

k) Incentivar la descentralización de las políticas sociales en favor del adulto mayor, a través de la participación activa en la gestión y aplicación de dichas políticas por los gobiernos regionales, provinciales y comunales.

l) Fomentar y promover la inserción del adulto mayor en el mundo del trabajo.

Título III De la Organización del Servicio.

Artículo 4º- La administración y dirección superior del Servicio corresponderán al Director Nacional, quien será el Jefe del Servicio y tendrá su representación judicial y extrajudicial. Será funcionario de la exclusiva confianza del Presidente de la República.

Artículo 5º.- Serán funciones y atribuciones del Director Nacional:

a) Contratar personal y poner término a sus servicios, de acuerdo con las disposiciones vigentes;

b) Solicitar, en comisión de servicio, a funcionarios especializados de los distintos órganos o instituciones de la Administración del Estado;

c) Contratar, con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, nacionales, extranjeras o internacionales, estudios técnicos relacionados con los objetivos del Servicio;

d) Adquirir, enajenar, gravar y administrar toda clase de bienes y ejecutar o celebrar cualquier acto o contrato tendiente, directa o indirectamente, al cumplimiento del objeto y funciones del Servicio;

e) Preparar el programa anual de acción y el proyecto de presupuesto del Servicio y sus modificaciones, y

f) Presidir el Comité Consultivo del Adulto Mayor que se establece en el artículo 6º.

Artículo 6º.- Existirá un Comité Consultivo del Adulto Mayor, que tendrá por objeto asesorar al Director Nacional en todo lo relativo a las acciones, planes y programas del Servicio sometidos a su consideración, realizar las sugerencias que estime convenientes, formular las observaciones y proposiciones que considere necesarias y, en general, dar su opinión acerca de las materias en que se solicite su colaboración.

El Comité será presidido por el Director Nacional del Servicio y estará formado por siete académicos de universidades del Estado o reconocidas por éste, con amplia trayectoria en materias relativas al adulto mayor, y por cuatro personas provenientes de asociaciones de adultos mayores que se encuentren inscritas en un registro que para tal efecto llevará el Servicio; todos los cuales serán designados por el Presidente de la República y se mantendrán en sus cargos mientras cuenten con su confianza. Integrarán también el Comité cuatro representantes elegidos por las personas o instituciones inscritas en el registro a que se refiere la letra g) del artículo 3º, los que durarán dos años en sus cargos, pudiendo ser reelegidos.

Los miembros del Comité no percibirán remuneración alguna por el desempeño de sus funciones.

El Comité deberá sesionar a lo menos una vez al mes. Las demás materias relativas a su funcionamiento interno se determinarán en un reglamento. Sus acuerdos no serán obligatorios, sino que constituirán recomendaciones para el Director Nacional.

Título IV Del Fondo Nacional del Adulto Mayor.

Artículo 7.- Créase un fondo concursable de financiamiento de iniciativas de apoyo directo al adulto mayor, el que será provisto con las

donaciones y legados en dinero que para él acepte el Servicio y con los recursos que anualmente le asigne la ley de Presupuestos. Este fondo será administrado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Mediante decreto supremo del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, el cual deberá también llevar la firma del Ministro de Hacienda, se dictará el reglamento al que deberá sujetarse el modo de operar del fondo señalado en el inciso anterior.

El Servicio pondrá dichos recursos a disposición de cada una de las regiones a través de sus comités regionales, a los cuales se les transferirán directamente estos fondos, los que se asignarán a organizaciones de adultos mayores o a aquellas que trabajen con éstos y que postulen proyectos. La transferencia de fondos a cada Región se sujetará a criterios de objetividad, tales como concentración de población adulta mayor, índices de pobreza y carencia de la población total, así como del grupo etario adulto mayor y/o nivel de asociatividad de adultos mayores a nivel regional.

A nivel de cada Región, la priorización de los proyectos deberá llevarse a cabo en conformidad a parámetros objetivos que consideren variables tales como número de beneficiarios, sustentabilidad en el tiempo de los proyectos presentados, capacidad de aprendizaje instalada, proyectos cuyos objetivos tiendan a fomentar la gestión de las organizaciones de adultos mayores, la asociatividad de éstos, la intersectorialidad entre los diversos servicios u organismos del lugar en que el proyecto se desarrollará, entre otros. Con todo, cada Comité Regional para el Adulto Mayor podrá fijar criterios objetivos de selección de proyectos de acuerdo con su realidad regional, compatibles con los anteriormente señalados.

La selección definitiva de los proyectos la realizará cada Comité Regional para el Adulto Mayor, de acuerdo con el reglamento dictado al efecto.

Sin perjuicio de la concursabilidad de los recursos del Fondo Nacional del Adulto Mayor, cuando se trate de actividades permanentes de mantención, apoyo y promoción de adultos mayores indigentes abandonados, desarrolladas por instituciones públicas, entre ellas las municipalidades, o privadas, sin fines de lucro, que dispongan de la infraestructura y personal necesario para el adecuado cumplimiento de dichas actividades o funciones, tales instituciones podrán ser objeto de financiamiento directo por el Servicio Nacional del Adulto Mayor, con cargo a recursos consultados en

el Fondo Nacional del Adulto Mayor, a través de convenios entre dicho Servicio y la institución beneficiaria. En ningún caso con estos convenios se podrá comprometer anualmente más de un tercio de los recursos del Fondo asignados a las regiones. Los convenios durarán hasta dos años, pudiendo renovarse.

Las instituciones beneficiarias de financiamiento directo, deberán estar previamente registradas en una categoría especial en el registro indicado en la letra g) del artículo 3° de esta ley, debiendo un reglamento regular la forma y requisitos para la inspección en dicha categoría, un sistema de evaluación periódica de desempeño de las instituciones y de suspensión o eliminación del registro.

Las donaciones o legados que por voluntad del donante o causante, respectivamente, se destinen al fondo concursable o a otros fines específicos que aquéllos dispongan no estarán afectos a la limitación consignada al final del inciso sexto de este artículo.

Título V

Del patrimonio.

Artículo 8°.- El patrimonio del Servicio Nacional del Adulto Mayor estará constituido por los bienes muebles e inmuebles que adquiera a título gratuito u oneroso y, en especial, por:

- a) Los aportes que anualmente le asigne la ley de Presupuestos;
- b) Los bienes muebles e inmuebles, corporales e incorporales, que se le transfieran o adquiera a cualquier título;
- c) Los aportes de cooperación nacionales e internacionales, que reciba para el desarrollo de sus actividades, a cualquier título;
- d) Las herencias, legados y donaciones que acepte el Servicio, y
- e) Los frutos, rentas e intereses de sus bienes patrimoniales y servicios.

Las donaciones a que se refiere esta ley no requerirán del trámite de insinuación judicial dispuesto por el artículo 1.401 del Código Civil y estarán exentas del impuesto a las donaciones establecido en la ley N° 16.271.

Título VI

Del personal.

Artículo 9°.- Fíjase la siguiente planta del personal del Servicio Nacional del Adulto Mayor:

PLANTAS/CARGOS	GRADO EUR.	NUMERO
Director Nacional	2	1

Planta de Directivos.		
Jefe de Departamento	3	3
Planta de Profesionales.		
Profesionales	4	4
Profesionales	5	4
Profesionales	6	4
Profesionales	7	2
Profesionales	8	2
Planta Administrativos.		
Administrativos	11	3
Administrativos	12	8
Administrativos	13	6
Administrativos	14	4
Planta Auxiliares.		
Auxiliar	19	1
Auxiliar	20	1
TOTAL PLANTA		43.

Artículo 10.- Sin perjuicio de los requisitos generales de ingreso a la Administración del Estado, establécense los siguientes requisitos especiales de ingreso y promoción en los cargos de la planta contenida en el artículo precedente.

I. CARGOS DE EXCLUSIVA CONFIANZA

Director Nacional

- Título profesional universitario de una carrera de, a lo menos, diez semestres, otorgado por una universidad del Estado o por una universidad o instituto profesional reconocida por éste.

- Experiencia laboral de cinco años en cargos directivos, o especialización en temas de geriatría o gerontología social.

Jefes de Departamento

- Título profesional universitario de una carrera de, a lo menos, diez semestres, otorgado por una universidad del Estado o por una universidad o instituto profesional reconocida por éste.

- Tener estudios de especialización en el área de la gerontología social o trabajo directo con los adultos mayores durante, a lo menos, tres años.

II. CARGOS DE CARRERA

Profesionales de grados 4° y 5°

- Título profesional universitario de una carrera de, a lo menos, diez semestres, otorgado por una universidad del Estado o por una universidad o instituto profesional reconocida por éste.

- Experiencia laboral de tres años.

Profesionales de grados 6°, 7° y 8°

- Título profesional universitario de una carrera de, a lo menos, ocho semestres, otorgado por una universidad del Estado o por una universidad o instituto profesional reconocida por éste.

- Experiencia laboral de dos años.

Administrativos

- Licencia de Educación Media.

- Curso de técnicas administrativas o de procesamiento de información.

Auxiliares

- Licencia de Educación Básica.

Artículo 11.- El personal del Servicio Nacional del Adulto Mayor estará afecto a las disposiciones del Estatuto Administrativo, ley N° 18.834, y, en materia de remuneraciones, se regirá por las normas del decreto ley N° 249, de 1974, y su legislación complementaria.

Artículo 12.- Créanse los Comités Regionales para el Adulto Mayor, en adelante los Comités, como órganos encargados de realizar todas aquellas acciones encomendadas por el Servicio tendientes a la implementación de la política nacional del adulto mayor, administrar, de acuerdo al Reglamento, el Fondo Concursable para el Adulto Mayor, y los demás recursos que le sean donados o legados para fines específicos y asesorar al Intendente en la promoción y aplicación a nivel regional de los planes y programas que beneficien al adulto mayor.

Los Comités serán presididos por el Secretario Regional Ministerial que nombre el Intendente y estarán integrados, además, por los Secretarios Regionales Ministeriales que el Intendente designe.

Asimismo, se integrarán a los Comités los representantes de las municipalidades y de las organizaciones civiles de la región que presten servicios o

realicen trabajos directos con los adultos mayores. El mecanismo y porcentaje de representación serán determinados por el Intendente, de acuerdo a criterios objetivos.

En todo lo demás, los Comités se regirán por el Reglamento.

Título VII Otras disposiciones.

Artículo 13.- El Servicio Nacional del Adulto Mayor se regirá por la ley de Administración Financiera del Estado y sus disposiciones complementarias, y estará sujeto a la fiscalización de la Contraloría General de la República, de conformidad a la ley N° 10.336.

Artículo 14.- Para el cumplimiento de las funciones del Servicio, el Director Nacional podrá requerir de los ministerios, servicios y organismos de la Administración del Estado y de las municipalidades, la información y antecedentes que estime necesarios relacionados con materias propias de sus respectivas esferas de competencia, que digan relación con las del Servicio Nacional del Adulto Mayor. Será obligatorio para los referidos ministerios, servicios y organismos proporcionar oportuna y debidamente la información y antecedentes requeridos. En caso de que hubiere que reiterar la solicitud sin que exista nuevamente respuesta, el incumplimiento deberá resolverse de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 36 de la ley N° 18.575.

Artículo 15.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de la presente ley, a través de uno o más decretos con fuerza de ley que serán expedidos por intermedio del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y suscritos también por el Ministro de Hacienda, traspase al Servicio Nacional del Adulto Mayor, en número no superior a 13, mediante nombramiento o encasillamiento y sin solución de continuidad, para funciones específicas en los comités regionales, mencionados en el artículo 12, a personal de planta administrativa, en los grados 12 - 13 y 14, o a contrata de servicios o instituciones regidos por las disposiciones de la ley N° 18.834, Estatuto Administrativo.

Para la finalidad señalada en el inciso anterior, deberá abrirse un proceso de postulación y selección para los funcionarios interesados en ingresar al Servicio Nacional del Adulto Mayor. En caso que, después de efectuado dicho proceso, quedaren cargos vacantes, se llamará a concurso de acuerdo a la normativa establecida al efecto por el Estatuto Administrativo.

En el ejercicio de esta facultad el Presidente de la República podrá modificar las plantas y dotaciones de los servicios o instituciones señalados en el inciso primero de este artículo, sin que pueda incrementar su dotación máxima.

Los cargos de planta que queden vacantes en razón del traslado de quienes los estuvieren sirviendo, se suprimirán de pleno derecho en la planta del servicio o institución respectiva, transfiriéndose los recursos financieros que se liberen por este hecho al presupuesto del Servicio Nacional del Adulto Mayor, modificándose las asignaciones presupuestarias que procedan.

El personal que actualmente ocupe un cargo en extinción, adscrito a la planta de alguna de las entidades señaladas en los incisos anteriores por aplicación del derecho establecido en el artículo 2° transitorio de la ley N° 18.972, mantendrá inalterable su situación en el Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Los trasposos de personal que se dispongan no serán considerados como causal de término de servicios, ni supresión de cargos, cese de funciones o término de relación laboral.

La aplicación de lo dispuesto en el presente artículo no podrá significar pérdida del empleo, disminución de remuneraciones ni modificación de los derechos previsionales de los funcionarios traspasados. Cualquier diferencia de remuneraciones se pagará por planilla suplementaria, la que se absorberá por los futuros mejoramientos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios, excepto los derivados de los reajustes generales que se otorguen a los trabajadores del sector público. Esta planilla mantendrá la misma impositibilidad que la de las remuneraciones contempladas en ella.

El personal que se traspase al Servicio en virtud de este artículo conservará el número de bienes que tengan reconocidos, como también el tiempo computable para uno nuevo.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS.

Artículo 1°.- La dotación máxima de personal para el año 2002 será de 22 personas y, a partir del 1° de enero de 2003, se incrementará en 21 personas.

Artículo 2° transitorio.- El Presidente de la República nombrará al Director Nacional del Servicio Nacional del Adulto Mayor dentro de los treinta días hábiles siguientes al de publicación de esta ley, quien asumirá de inmediato sus funciones.

El Director Nacional, dentro del plazo de sesenta días contado desde su nombramiento, llamará a concurso público para proveer los cargos de carrera de la planta del Servicio.

Artículo 3°.- Las funciones que desarrolla actualmente el Comité del Adulto Mayor, pasarán a ser ejercidas por el Servicio Nacional del Adulto Mayor, que será su sucesor y continuador legal.

Artículo 4°.- El gasto fiscal que represente esta ley, durante el primer año de su vigencia, se financiará con cargo al traspaso de los recursos financieros destinados al Comité del Adulto Mayor en el Ministerio Secretaría General de la Presidencia y a la transferencia de recursos financieros a que se refiere el inciso cuarto del artículo 15 de esta ley, y en lo que no alcanzare, con la provisión para financiamientos comprometidos de la partida presupuestaria Tesoro Público del Presupuesto anual del Sector Público de la Nación para dicho año.

El Presidente de la República, por decreto supremo expedido por el Ministerio de Hacienda, con las asignaciones presupuestarias señaladas

precedentemente, creará el capítulo respectivo de ingresos y gastos del presupuesto del Servicio Nacional del Adulto Mayor."

ANEXO 3

REGLAMENTO DEL COMITÉ CONSULTIVO DEL ADULTO MAYOR.

DECRETO Núm. 92- Santiago, 21 de julio de 2003

Título I

Composición y Funciones

Artículo 1°.- Habrá un Comité Consultivo del Servicio Nacional del Adulto Mayor presidido por el Director Nacional de dicho Servicio e integrado por:

- a) Siete académicos de Universidades del Estado o reconocidas por éste, con amplia trayectoria en materias relativas al adulto mayor;
- b) Cuatro personas provenientes de asociaciones de adultos mayores que se encuentran inscritas en un Registro que para tal efecto llevará el Servicio, y
- c) Cuatro representantes de personas naturales o jurídicas que presten servicios remunerados o no a adultos mayores y que se encuentren inscritas en el Registro de Prestadores de Servicio al Adulto Mayor, según lo establecido en el artículo 3° letra g) de la ley N° 19.828.

Artículo 2°.- Los consejeros señalados en las letras a) y b) del artículo 1° serán nombrados por el Presidente de la República y se mantendrán en sus cargos mientras cuenten con su confianza. Los consejeros señalados en la letra c) del artículo 1° serán elegidos por las personas o instituciones señalados en la letra g) del artículo 3° de la ley 19.828, pudiendo ser reelegidos.

Artículo 3°.- Los consejeros no percibirán remuneración alguna por el desempeño de sus funciones.

Artículo 4°.- Los consejeros señalados en la letra c) del artículo 1°, serán elegidos por las personas o instituciones inscritas en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios.

Para la elección de estos consejeros, el Director Nacional convocará en un periódico de circulación nacional, a los representantes de los prestadores de servicio inscritos en el Registro Nacional, para que en ese acto procedan a la elección de sus representantes. Los elegidos serán aquellos que ocupen las 4 cuatro primeras mayorías de la votación de los presentes. Cada representante tendrá derecho a emitir un voto.

La elección se realizará con los representantes que asistan. La convocatoria se realizará a más tardar durante la segunda quincena del mes de diciembre del año anterior a su entrada en funciones.

Artículo 5°.- Corresponderá al Comité Consultivo:

- a) Asesorar al Director Nacional en todo lo relativo a las acciones, planes y programas del Servicio sometidos a su consideración.
- b) Realizar las sugerencias que estime convenientes.
- c) Formular al Director Nacional las observaciones y proposiciones que considere necesarias.
- d) En general, dar su opinión en las materias en las que se solicite su colaboración.

Título II

De su Organización y Funcionamiento

Artículo 6°.- Para el cumplimiento de sus funciones, el Comité Consultivo se reunirá en sesiones ordinarias y extraordinarias. Las ordinarias se celebrarán a lo menos una vez al mes.

Artículo 7°.- El Director Nacional podrá, por propia iniciativa o a petición de cuatro de los miembros del Comité Consultivo, convocar a sesiones extraordinarias. En la convocatoria se expresará la o las materias específicas que se tratarán.

Tanto las sesiones ordinarias como las extraordinarias se llevarán a efecto en las oficinas del Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Artículo 8°.- Cuando el Comité Consultivo o su Presidente lo estimen necesario o conveniente, debido a la especificidad de la materia sometida a su conocimiento, se podrá invitar a exponer a expertos en dichas materias, los que podrán pertenecer al sector público o privado y ser nacionales o extranjeros. En ningún caso dichos expertos podrán participar de las votaciones del Comité.

Artículo 9°.- El quórum para sesionar, tanto en reuniones ordinarias como extraordinarias, será de la mayoría absoluta de los consejeros en ejercicio.

Artículo 10°.- Los acuerdos del Comité se adoptarán con el voto favorable de la mayoría de los miembros presentes. En caso de producirse empate, dirimirá el Director Nacional. Estos acuerdos constituyen recomendaciones para el Director Nacional.

Artículo 11°.- El Comité Consultivo designará, de entre sus miembros, un Secretario, quien tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

- a) Llevar el Libro de Actas, el que deberá mantenerse en las oficinas del Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- b) Comunicar oficialmente los acuerdos adoptados y otorgar las copias fidedignas de las actas, y
- c) Otorgar a solicitud de los interesados la certificación de cualquier hecho que conste en la documentación del Comité Consultivo.

Artículo 12º.- En las actas se consignará el nombre de los consejeros asistentes a las reuniones, la reseña sucinta de lo tratado en ellas, de los acuerdos adoptados y del o los votos disidentes y de sus fundamentos cuando así lo solicite el o los consejeros que hayan emitido tales pronunciamientos. De no presentarse impedimentos, las actas serán aprobadas en la sesión siguiente y suscritas por la totalidad de los consejeros asistentes a las respectivas reuniones.

Cuando un consejero tenga impedimentos para asistir a una sesión y/o para suscribir las actas, se hará constar la naturaleza de su impedimento, sin que ello obste a su aprobación.

Artículo 13º.- Los consejeros a los que se refiere el artículo 1º letra b) del presente reglamento, deberán provenir de asociaciones de adultos mayores inscritas en un Registro de Asociaciones de Adultos Mayores que para estos efectos llevará el Servicio, según lo dispuesto en el artículo 6º inciso 2º de la Ley N° 19.828.

Disposiciones Transitorias

Artículo 1º transitorio: Los plazos señalados en el presente Reglamento no serán aplicables en el primer Comité Consultivo del Adulto Mayor.

Artículo 2º transitorio: El primer Consejo Consultivo entrará en funciones a partir de la designación que realice el Presidente de la República, de las personas señaladas en las letras a) y b) del artículo 1º. Tratándose de la letra b), tal designación procederá una vez conformado el Registro de Asociaciones de Adultos Mayores.

Se procederá a la elección de los representantes señalados en el artículo 1º letra c), de acuerdo a lo señalado en el artículo 4º del presente Reglamento.

ANEXO 4

REGLAMENTO DE LOS COMITÉS REGIONALES DEL ADULTO MAYOR

N° 37.866

Ministerio Secretaría General
de la Presidencia

APRUEBA REGLAMENTO DE LOS COMITES REGIONALES PARA EL ADULTO MAYOR

Núm. 95.- Santiago, 21 de julio de 2003.- Visto: Lo dispuesto en los artículos 32 N° 8 y 35 de la Constitución Política de la República; ley N° 19.828, ley N° 19.842, de Presupuesto año 2003; Glosa correspondiente a la clasificación presupuestaria 22-03-01-25-33-700, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y resolución N° 520 de 1996, de la Contraloría General de la República. Considerando:

Que, la ley N° 19.828 creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor, como servicio público.

Que, el artículo 12° de la citada ley creó los Comités Regionales para el Adulto Mayor, señalando el mismo artículo que en todo lo dispuesto en la ley se regirá por un reglamento.

Que, se hace necesario para la correcta marcha del Servicio, dictar el reglamento que regule el funcionamiento de tales órganos,

D e c r e t o:

Apruébase el siguiente Reglamento de los Comités Regionales para el Adulto Mayor, cuyo texto es el del siguiente tenor.

Reglamento de los Comités Regionales para el Adulto Mayor

Artículo 1°.- En cada región del territorio nacional habrá un Comité Regional para el Adulto Mayor, en adelante indistintamente los Comités o los Comités Regionales, que serán los órganos encargados de realizar todas aquellas acciones encomendadas por el Servicio Nacional del Adulto Mayor, en adelante el Servicio, tendientes a implementar las política nacional del adulto mayor; administrar de acuerdo al Reglamento, Fondo Nacional del Adulto Mayor, y los demás recursos que le sean donados o legados para fines específicos; y, asesorar al Intendente Regional respectivo en la promoción y aplicación a nivel regional de los planes y programas que beneficien al adulto mayor.

Artículo 2°.- Sin perjuicio de las demás tareas que le encomiende el Servicio, corresponderá especialmente a los Comités Regionales administrar el “Fondo Nacional del Adulto Mayor” puesto a su disposición por el Servicio. Estos fondos se asignarán a organizaciones de adultos mayores u organizaciones que trabajen con éstos y que postulen proyectos.

Artículo 3°.- Los Comités Regionales, estarán integrados por:

- a) Un Presidente, designado por el Intendente Regional, de entre los Secretarios Regionales Ministeriales.
- b) Los Secretarios Regionales Ministeriales, que el Intendente designe. En todo caso, el número de estos representantes no podrá ser inferior a 7.
- c) Los representantes de las Municipalidades seleccionados conforme al mecanismo y porcentaje de representación que determine el Intendente. En todo caso, el número de estos representantes no podrá ser

inferior a 2 ni superior a la mitad del número de Secretarios Regionales Ministeriales que integren el respectivo Comité.

d) Los representantes de organizaciones civiles de la Región, que presente servicios o realicen trabajos directos con adultos mayores, incluidas las organizaciones de adultos mayores a que se refiere el inciso tercero del artículo 7º de la ley, seleccionados conforme al mecanismo y porcentaje de representación que determine el Intendente. En todo caso, el número de estos representantes no podrá ser inferior a 2 ni superior a la mitad del número total de Secretarios Regionales Ministeriales que integren el respectivo Comité.

Los integrantes de los Comités desempeñarán sus funciones ad honorem.

Artículo 4º.- El mecanismo y porcentaje de representación de los consejeros señalados en el artículo 3º letra c) y d), serán determinados por el Intendente de acuerdo a los siguientes criterios objetivos:

DIARIO OFICIAL DE LA REPUBLICA DE CHILE
Sábado 22 de Mayo de 2004

2) El proceso de selección considerará la convocatoria directa a todos los municipios y organizaciones de la Región que cumplan los requisitos, o una convocatoria pública mediante publicación en un diario de circulación regional o nacional, u otro sistema que asegure una participación amplia, informada y no discriminatoria en dicho proceso.

3) La selección de los representantes deberá realizarse a través de sorteo, votación u otro mecanismo que garantice la transparencia, publicidad y objetividad de la selección.

Artículo 5º.- En el caso que un miembro del Comité sea integrante de una organización que está postulando al Fondo señalado en el artículo 7º de la ley Nº 19.828, deberá abstenerse de votar en la selección de ellos.

Artículo 6º.- Los representantes señalados en la letra d) del artículo 3º, durarán 2 años en sus cargos, pudiendo ser reelegidos.

Artículo 7º.- Los Comités Regionales deberá sesionar, a lo menos, un vez cada tres meses. Tratándose de materias especiales a tratar, el Presidente del Comité, con el acuerdo de a lo menos la mayoría absoluta de sus miembros, citará a sesión extraordinaria, indicando en la convocatoria el motivo de la citación.

Será obligatoria la asistencia de los miembros del Comité, debiendo justificar por escrito su inasistencia. Sólo tendrá derecho a voto el representante de un miembro del Comité, que esté debidamente acreditado, con poder suficiente.

Artículo 8º.- Cada Comité Regional podrá invitar a sus sesiones a otros representantes del sector público o privado, los que tendrán sólo derecho a voz.

Artículo 9º.- El quórum para sesionar, tanto en sesiones ordinarias como extraordinarias, será de la mayoría absoluta de los miembros del Comité Regional. Los acuerdos del Comité se adoptarán con el voto favorable de la mayoría absoluta de los miembros que asistieren. En caso de empate, dirimirá el Presidente del Comité Regional.

Artículo 10º.- Se llevará un Libro de Actas, de carácter público, con todo lo obrado por los Comités. En dicho libro se consignarán, el nombre de los miembros asistentes, una reseña de lo tratado, los acuerdos adoptados. Las actas serán aprobadas en la sesión siguiente, si no se presentaren impedimentos.

Disposiciones Transitorias

Artículo primero transitorio.- Tratándose de la primera constitución de los comités regionales a que se refiere este reglamento, éstos deberán estar integrados a más tardar dentro de los cuarenta días siguientes a su publicación en el Diario Oficial.

Artículo segundo transitorio.- Los comités regionales para el adulto mayor creados por el decreto N° 9 de 1997 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia que se encuentren funcionando a la fecha de entrada en vigencia del presente reglamento, deberán cesar a partir de la fecha en que se constituyan los nuevos comités regionales conforme al artículo primero transitorio, traspasando a estos últimos la totalidad de los antecedentes y documentos que den cuenta de sus actuaciones, así como la información de que dispongan sobre las materias de competencia de los nuevos comités regionales.

Tómese razón, comuníquese y publíquese.-

RICARDO LAGOS ESCOBAR, Presidente de la República.- Francisco Huenchumilla Jaramillo, Ministro Secretario General de la Presidencia.

Lo que transcribo a Ud. Para su conocimiento.- Saluda

Atte. a Ud., Rodrigo Egaña Barahona, Subsecretario General de la Presidencia.

ANEXO 5

REGLAMENTO DEL REGISTRO DE ASOCIACIONES DE ADULTOS MAYORES

DECRETO Núm. 94.- Santiago, 21 de julio de 2003

Título I: Disposiciones Generales

Artículo 1: El Servicio Nacional del Adulto Mayor, en adelante el Servicio, desarrollará y mantendrá un sistema voluntario y público de información referente a las asociaciones de adultos mayores del país.

Para cumplir con lo señalado anteriormente, se establecerá un Registro de Asociaciones de Adultos Mayores, con representatividad nacional o al menos regional, en adelante el Registro.

Título II: Del procedimiento de Inscripción en el Registro

Artículo 3º: Para conformar el Registro, se publicará en un diario de circulación nacional, anualmente el llamado a integrar el Registro de Asociaciones de Adultos Mayores. La convocatoria señalará los requisitos, antecedentes y plazos que se deberán cumplir y/o acompañar para la respectiva inscripción.

La inscripción se realizará a nivel nacional, por tipo de asociación, en el lugar que señalará la respectiva convocatoria.

Artículo 4º: El Registro se conformará transcurridos 30 días desde la convocatoria realizada con las organizaciones que hayan acompañado los antecedentes solicitados.

Artículo 5º: El representante legal de la organización de adulto mayor deberá concurrir personalmente o por mandatario, debidamente habilitado, a entregar los antecedentes requeridos, en el lugar señalado en la convocatoria. En ese acto completará un formulario de solicitud de ingreso que se le proporcionará, el que se agregará a los antecedentes presentados debiendo acompañar los siguientes documentos:

- a. Copia de los estatutos de la organización.
- b. Copia en donde conste la representación legal de la organización si ésta no se encontrare en los estatutos.

Se entenderá debidamente habilitado al mandatario, cuando acompañe poder simple que lo autoriza a actuar en representación del requirente.

Artículo 6º: Toda solicitud para practicar una inscripción en el Registro, deberá hacerse a través de la completación del formulario, de conformidad a lo prescrito en el artículo 5º.

Las modificaciones a la información contenida en el Registro, deberán ser comunicadas por el titular al Servicio, dentro de los 90 días siguientes al hecho que las determine.

Artículo 7º: Verificada la inscripción en el Registro, el Servicio remitirá al domicilio señalado por el representante, por carta certificada, un certificado que acredite la inscripción.

Título III: De la estructura del Registro

Artículo 8º: El Registro estará permanentemente abierto en los medios electrónicos para su consulta. Su difusión se hará por esos medios y por una publicación impresa anual. El Registro será permanentemente actualizado.

El Registro contendrá a lo menos la siguiente información:

1. Número de inscripción en el Registro, con indicación de la fecha de solicitud de la inscripción.
2. Nombre o razón social de la organización y número de personalidad jurídica, en su caso.
3. Domicilio.
4. Nombre y RUT del representante legal
5. Tipo de asociación.
6. Nombre y RUT del Directorio

Artículo 9º: Las inscripciones en el Registro serán canceladas, en los siguientes casos:

1. Por petición expresa de la organización, la que deberá ser presentada por escrito al Servicio.
2. Por no cumplir con el requisito señalados en el artículo 6º del presente Reglamento.

Disposiciones Transitorias

Artículo 1º transitorio: El primer Registro se conformará con las organizaciones de adultos mayores, que entreguen sus antecedentes al Servicio, dentro del plazo de 30 días desde la publicación de la primera convocatoria.

Se designarán a los representantes del primer Comité Consultivo del Adulto Mayor, de entre las asociaciones inscritas en este primer Registro.

ANEXO 6

APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

**Terceros informes periódicos que deben presentar los Estados Partes
de conformidad con los artículos 16 y 17 del Pacto**

Adición

CHILE^{}**

[10 de julio de 2003]

Derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores (Observación general Nº 6 (1995) del Comité de Derechos Económico, Sociales y Culturales)

101. El grupo de los adultos mayores en Chile no posee derechos económicos, sociales y culturales especiales, o distintos a aquellos estipulados en la Constitución política para todo ciudadano de este país. El 10% de la población chilena de hoy corresponde a adultos mayores y se calcula que en 2020 este grupo representará cerca del 16%, es decir, 3 millones de personas que tendrán más de 60 años

102. En 1991, el Gobierno de Chile hizo suyos los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, que inspiraron la redacción y formulación de la política nacional para el adulto mayor, oficializada y aprobada por el Consejo de Ministros del área social en marzo de 1996.

103. Entre 1996 y 2002 un comité denominado "Comité nacional para el adulto mayor", ha coordinado las políticas sociales del Gobierno destinadas a la tercera edad, promoviendo y proponiendo al Presidente de la República nuevas acciones y programas en beneficio de ella.

104. En 2002, el Presidente de la República promulgó la Ley Nº 19828 que crea el Servicio nacional del adulto mayor, aprobada el 30 de julio por el Congreso Nacional. La nueva entidad inició su gestión el 11 de enero de 2003, reemplazando al Comité nacional para el adulto mayor. La ley define al Servicio como un "servicio público, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y de patrimonios propios, sometido a la supervigilancia del

^{**} La información presentada de acuerdo con las directrices consolidadas para la parte inicial de los informes de los Estados Partes está contenida en el documento básico HRI/CORE/1/Add.103.

Presidente de la República, a través del Ministerio Secretaría General de la Presidencia". La principal función del servicio es proponer las políticas destinadas a lograr la integración familiar y social efectiva del adulto mayor y la solución de los problemas que lo afectan. La entidad también considera la creación de comités regionales, encargados de realizar las acciones para implementar la política del adulto mayor, administrar el Fondo concursable del servicio y asesorar al intendente en la promoción y aplicación regional de planes y programas. La ley que rige al organismo también contempla un fondo concursable destinado a financiar iniciativas de apoyo directo al adulto mayor. Este fondo, determinado anualmente en la Ley de presupuesto, también puede incorporar donaciones y será administrado por la nueva entidad. El Servicio del adulto mayor transferirá los fondos directamente a las regiones, a través de los comités regionales que asignarán los recursos a proyectos postulados por organizaciones de adultos mayores y entidades que trabajen con este grupo etéreo.

105. Hasta 2002 el Comité nacional para el adulto mayor, consciente de la aspiración de los adultos mayores de continuar trabajando, ha hecho de la capacitación uno de sus cinco principales ejes de trabajo, para entregar a estas personas herramientas que les faciliten su acceso al trabajo y su reinserción social. Dentro del área de capacitación se encuentran las siguientes áreas temáticas: elaboración y creación de proyectos; relación con los distintas ofertas disponibles de instituciones y servicios públicos; autocuidado en salud y nutrición; liderazgo; comunicación y asertividad; aprendiendo a envejecer; manejo de pérdidas y duelo, y resolución de conflicto.

106. El proyecto de creación y difusión de un centro modelo de capacitación y desarrollo para el adulto mayor nació de un convenio firmado entre el Gobierno de Chile y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Fue ejecutado durante los años 1997 a 1999. Durante este período 1.651 adultos mayores de las regiones metropolitana V y VI, fueron capacitados en las áreas temáticas señaladas en el párrafo anterior. Uno de los logros de este proyecto es el centro modelo de capacitación, construido en la ciudad de Temuco con financiamiento del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, el PNUD y aportes japoneses.

107. En el área de la capacitación y participación se realizaron las siguientes acciones:

- a) Fortalecimiento y desarrollo del adulto mayor y de su organización. En 1999 se había logrado la participación organizada de adultos mayores en una cantidad cercana a las 200.000 personas, organizadas en clubes y uniones comunales de adultos mayores.
- b) Fortalecimiento y desarrollo de nuevas oportunidades para el adulto mayor. El Estado ha logrado crear fondos concursables para las organizaciones de adultos mayores, a través de servicios, ministerios e instituciones como el Fondo de solidaridad e inversión social (Fosis), el Instituto nacional del deporte y el Ministerio de Salud, entre otros.

- c) Fortalecimiento y desarrollo en el trabajo. Se han materializado campañas para la no discriminación por edad en el mundo laboral. En 1998 se realizó un Seminario sobre discriminación del adulto mayor, llamando la atención sobre esta clase de discriminación. La empresa privada muestra un interés creciente por contratar a adultos mayores, debido a su reconocida reputación de personas responsables y cumplidoras en el trabajo.
- d) Fortalecimiento del camino hacia la adultez mayor, promoviendo un cambio cultural orientado a valorar y mirar al adulto mayor como un recurso humano disponible, especialmente para trabajos sociales.

Derecho al trabajo

108. El derecho al trabajo es una aspiración central para los adultos mayores. Estudios y programas realizados muestran que un número importante de este grupo, especialmente hombres, desean continuar trabajando después de alcanzada la jubilación, para mantener un rol social y de pertenencia que se pierde una vez obtenida ésta. Las bajas pensiones y jubilaciones reafirman esta aspiración. También desearían continuar aportando a la sociedad, aunque en forma distinta a la del período laboral anterior a su jubilación, y en horarios de trabajo flexibles y parciales. El trabajo voluntario es visto como un espacio importante de reinserción laboral, así como la posibilidad de desarrollarse a través de la cultura, el turismo y la recreación.

109. Datos entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) indican que las tasas de participación en la fuerza de trabajo del grupo de 65 años y más, durante el período 1996-1999, fueron las siguientes.

Tasas de participación en la fuerza de trabajo de personas de 65 años y más (En porcentaje)

	Año			
	1996	1997	1998	1999
Ambos sexos	15,8	15,8	16,3	14,9
Hombres	27,4	27,4	28,3	25,5
Mujeres	6,2	6,2	6,5	6,2

Derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias

110. No se cuenta con información o investigaciones que indiquen concesiones especiales, distintas a las estipuladas en el Código del Trabajo, para este grupo etáreo.

Derechos sindicales

111. No aplicables a este grupo etáreo. Existen en el país grupos y asociaciones de jubilados y pensionados, que luchan permanentemente por la reivindicación de sus derechos económicos y sociales.

Derecho a la seguridad social

112. La edad de jubilación en Chile se encuentra fijada por ley en los 60 años para la mujer y en los 65 años para el hombre.

113. En 1995 se comienzan a otorgar reajustes extraordinarios, además del reajuste del Índice de precios al consumidor (IPC), a las pensiones de viudez mínimas, a pensiones bajo ciertos montos estipulados por el Ministerio de Hacienda en conjunto con la Subsecretaría de Previsión Social del Ministerio del Trabajo y Previsión Social a pensiones mínimas para mayores de 70 años, y a las pensiones asistenciales. Desde 1997 se otorga un bono de invierno a todos los jubilados y pensionados que reciban una renta inferior al monto que cada año determinan las autoridades pertinentes. A partir de 1998 los pensionados del país pueden incorporarse a las Cajas de compensación²⁹, con el fin de acceder a prestaciones de los regímenes de prestaciones adicionales, de crédito social y de prestaciones complementarias. Esta acción representa un importante avance en el acceso a una seguridad social complementaria a la que el beneficiario recibe por ley.

Derecho a la protección de la familia, de la madre y del niño

114. La labor desarrollada ha estado orientada a destacar el rol que juega la familia para el adulto mayor. En 1997 se realizó el Seminario adulto mayor y familia, dirigido a instituciones públicas y privadas, adultos mayores en general y personas que trabajan con este grupo. Su objetivo fue difundir la importancia del fortalecimiento de la familia en esta área.

115. La solidaridad intergeneracional es uno de los fundamentos valóricos en que se basa la política nacional para el adulto mayor. Numerosas han sido las acciones relacionadas con actividades intergeneracionales. En el marco del evento de "Vivir la vida", que se realiza cada año a partir de 1994 en el mes de octubre, se inició en 1997 un programa con Fundación Integra y alumnos de prebásica de dicha institución, denominado "Yo pinto a mis abuelos", en el que se premian los mejores trabajos.

Derecho a un nivel de vida adecuado

Calidad de vida

116. El gran objetivo de la política nacional para el adulto mayor oficializada y aprobada por el Consejo de Ministros del área social en marzo de 1996, es *"lograr un cambio cultural en toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los adultos mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento, y alcanzar mejores niveles en la calidad de vida para todos los adultos mayores"*.

²⁹ Ley N° 19539 de 1997.

117. A través de esta política se han realizado los siguientes programas para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores:

- a) A través del Fondo de solidaridad e inversión social (Fosis), desde 1995 se realizan importantes avances en la autogestión, valoración y participación social de los adultos mayores. El Programa Más vida para tus años, en sus dos modalidades -prestación de servicios al adulto mayor y fondo para concurso de proyectos-, vino a contribuir de manera importante al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores. Con el primero de estos programas resultaron beneficiadas 75.000 personas, y con el segundo fueron adjudicados 3.000 proyectos.
- b) Por medio de la ex Dirección General de Deportes, hoy Instituto Nacional del Deporte, se creó el Programa de deporte recreativo para el adulto mayor, con el fin de que los adultos mayores de escasos recursos pudieran realizar actividades físicas recreativas y deportivas. Entre 1995 y 1999, 25.000 adultos mayores participaron en este Programa.
- c) El Servicio nacional de turismo (Sernatur) implementó, desde 1992, el Programa de turismo para el adulto mayor. Con este programa se capacitaron en esta área 3.040 adultos mayores entre 1994 y 1999. Otros programas implementados por este servicio fueron el de descuentos para el adulto mayor en servicios turísticos, en el que participaron 749 empresas a lo largo de todo el país, y el de encuentros anuales de turismo para el adulto mayor, en el que participaron 3.200 personas.
- d) A partir de enero de 1996 se inicia el Programa de boleto rebajado para adultos mayores impulsado por Metro S.A. El total de inscritos hasta 1999 alcanzó las 24.332 personas.

Alimentación

118. Desde 1996 y hasta 2002, año de la creación del Servicio nacional para el adulto mayor, el Comité nacional para el adulto mayor incorporó en todo su quehacer los principios elaborados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para una vejez saludable: autocuidado en salud y nutrición, actividad física y participación social. En materia de alimentación, se han realizado las siguientes iniciativas:

- a) El Programa de alimentación complementaria, iniciado en 1999, que entrega 2 kg de un alimento rico en vitaminas y proteínas -"Sopa años dorados"- a mayores de 70 años que tengan su control de salud al día, y a todos los adultos mayores menores de 70 que tengan tuberculosis. En diciembre de 1999 se alcanzó una cobertura de 55.000 personas. En conjunto con el Ministerio de Salud, se elaboró un recetario de comidas para ser preparadas con

este alimento, el que ha sido masivamente difundido en encuentros con adultos mayores.

- b) En 1999, en conjunto con el Instituto de nutrición y tecnología de los alimentos (INTA) de la Universidad de Chile, se elaboró una cartilla de alimentación, la que ha sido distribuida -en encuentros y capacitaciones- tanto a los adultos mayores como a personas de instituciones que trabajan con este grupo etéreo.

Vivienda

119. En materia de vivienda, se han desarrollado las siguientes iniciativas:

- a) A partir de 1995, y considerando la fuerte demanda de espacios para satisfacer las necesidades de desarrollo integral del adulto mayor, se comenzó con la construcción de equipamientos comunitarios, destinados a acoger a los adultos mayores en las distintas regiones del país.
- b) A partir de 1997, por iniciativa del Comité nacional para el adulto mayor, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo destina el 2% del total de las viviendas básicas construidas por este Ministerio a casas o departamentos para adultos mayores. Estas viviendas, que no requieren ahorro previo para postular, se entregan en comodato cuando la renta del grupo familiar es igual o inferior a UF 1,5 (36,45 dólares), o bien en arrendamiento si la renta mensual familiar es superior a este monto. En 1998 se destinaron un total de 860 viviendas a adultos mayores, y en 1999 se entregaron un total de 950 viviendas.
- c) El Comité nacional para el adulto mayor colaboró con el Ministerio de Vivienda y Urbanismo en la elaboración de un Plan de mejoramiento del Programa de vivienda social para el adulto mayor.
- d) Entre 1998 y 1999 se construyeron aproximadamente 100 centros diurnos para adultos mayores a lo largo del país.

Derecho a la salud física y mental

120. En materia de salud, se han realizado las siguientes iniciativas:

- a) En 1998, por iniciativa del Comité nacional para el adulto mayor, se crea al interior del Ministerio de Salud el Programa del adulto mayor, que incorporó el control del adulto mayor sano, que se realiza en todos los consultorios de atención primaria del país. Por primera vez en la historia de la salud pública chilena se implementa un programa especial de salud dirigido a este grupo etéreo. Para ello se sextuplicaron los recursos, desde 1.500 millones de pesos (3.780.527 dólares) en 1995, a 9.000 millones de pesos (17.689.374 dólares) en 1999. En 1999 se controlaron 150.000 adultos mayores.

- b) En 1997 se inicia el Programa de vacunación masiva antiinfluenza, que se realiza cada año en abril y cubre prácticamente al 100% de los adultos mayores del país.
- c) En 1995 se inició el Programa de entrega de órtesis y prótesis, a través del Fondo nacional de salud (Fonasa). La entrega gratuita de ayudas técnicas se inició en 1995 con 39.531 prestaciones, y en 1999 la cobertura llegó a 284.731.
- d) Enfermedades de costo catastrófico: en 1995 se entregaron 3.234 prestaciones. A 1999, 47.999 adultos mayores fueron beneficiados.
- e) Programa oportunidad de la atención: en 1996 se realizaron 1.383 intervenciones quirúrgicas. A 1999 se llegó a un total de 33.067.
- f) En el segundo semestre de 1999 se inició la entrega oportuna de medicamentos para hipertensión, diabetes mellitus y depresión, la que hasta diciembre de ese mismo año aseguró el tratamiento a 156.871 personas.
- g) En 1999 se hizo un vídeo denominado "Cuidado del adulto mayor postrado", destinado tanto a estas personas como a quienes las cuidan. Además se publicó una Guía de ejercicios para el adulto mayor.
- h) Realización de talleres en los municipios para fortalecer la memoria y autoestima de los adultos mayores. Sin embargo, cabe señalar que los trabajos dirigidos a la salud mental no han tenido la misma importancia que aquellos dirigidos a la salud física.
- i) Se trabajó intersectorialmente la elaboración de los contenidos de la guía de aprendizaje "Por un estilo de vida saludable", para promocionar el autocuidado de la salud como una acción que debe iniciarse tempranamente para el logro de un envejecimiento saludable.

121. Los adultos mayores beneficiarios del Sistema público de salud representan el 90% del total de mayores de 65 años del país. Desde 1999 se desarrolla el Programa de alimentación complementaria del adulto mayor, que actualmente cubre al 40% de los adultos mayores de 70 años.

122. Desde 1995 se están desarrollando cuatro programas en los hospitales: enfermedades catastróficas (cirugía de cataratas, fotocoagulación, implante de marcapaso, cirugía de caderas); órtesis y prótesis (lentes, audífonos, prótesis dentales, sillas de ruedas, andadores); oportunidad de la atención en cirugía de vesícula biliar; y próstata y prolapso uterino.

123. Desde 1998 se desarrolla un programa de hospitalización de adultos mayores con neumonía grado 3 y tratamiento de la neumonía ambulatoria. Actualmente se vacuna contra la influenza al 100% de los adultos mayores del

país en forma gratuita, sin importar el sistema previsional al que pertenezcan. En el ámbito de la prevención, se realizan controles de salud de ingreso y de seguimiento según los factores de riesgo que presente la persona mayor.

Derecho a la educación

124. En esta materia, se han realizado las siguientes iniciativas:

- a) En 1990 se inició el Programa de mejoramiento de educación de adultos, a través del cual los adultos mayores pueden completar su educación básica y media, y salir del analfabetismo;
- b) Inclusión en algunas mallas curriculares universitarias de cursos relativos al proceso del envejecimiento, a través de distintas alternativas ofrecidas por varias universidades chilenas.
- c) Incorporación en el calendario escolar del Día internacional del adulto mayor, celebrado el 11 de octubre.

ANEXO 7

MENSAJE DE S.E. LA PRESIDENTA DE LA REPUBLICA CON EL QUE INICIA UN PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N°20.066, DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, Y OTROS CUERPOS LEGALES, PARA INCLUIR EL MALTRATO DEL ADULTO MAYOR EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

SANTIAGO, agosto 24 de 2007

A: S.E. EL PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS.

M E N S A J E N° 608-355/

Honorable Cámara de Diputados:

Tengo el honor de someter a vuestra consideración un proyecto de ley, que regula el maltrato del adulto mayor.

I. ANTECEDENTES.

Chile se encuentra en una etapa avanzada de transición demográfica hacia el envejecimiento poblacional, expresado en una disminución de la fecundidad y mortalidad y en un aumento de la esperanza de vida.

Tanto la cantidad de personas mayores, como la proporción de este grupo etario sobre la población total, están aumentando significativamente, crecimiento que continuará según las proyecciones.

En el año 2000 se observó un total de 1.568.467 personas mayores equivalentes al 10,2% de la población total, cifra que en el año 2007 llega a 2.007.691, lo que representa el 12,1%. Se estima que en el año 2010 habrá 2.213.436 adultos mayores que significarán un 13% del total de la población; en el 2025, se contarán 3.846.562 adultos mayores, que representarán un 20,1%; y en el 2050, serán 5.698.093 adultos mayores, que significarán un 28,2% del total de la población.

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas, al año 2007 la esperanza de vida al nacer es de 78,5 años; 71,5 para los hombres y 81,5 para las mujeres.

El índice de envejecimiento, es decir, la relación porcentual entre los menores de 15 años y los mayores de 59, ha aumentado significativamente en

el último período, en el año 2002 era de 45 adultos mayores por cada 100 menores de 15. Para el año 2010, se espera que esta cifra aumente a 60 adultos mayores por cada 100 menores de 15 y la proyección para el año 2020, señala que serán 85 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años. Valparaíso será la región que más proporción de personas mayores tendrá, llegando a 103 adultos mayores por cada 100 menores de 15.

En respuesta a este acelerado envejecimiento poblacional, el año 2002 se promulgó la ley N°19.828, que creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor "SENAMA", como un servicio público, funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el Presidente de la República a través del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y cuyo objetivo es "velar por la plena integración del Adulto Mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia y por el ejercicio pleno de los derechos asegurados por la Constitución de la República y las leyes".

El SENAMA, además, se encuentra facultado para estudiar y proponer al Presidente de la República las políticas, planes y programas que deban efectuarse para diagnosticar y contribuir a la solución de los problemas del adulto mayor, velar por su cumplimiento y evaluar su ejecución.

En este contexto, el Gobierno de Chile, a través del SENAMA, ha señalado como una de sus tareas prioritarias, abocarse a lograr la protección ante la vulnerabilidad, el abandono y el ejercicio de los derechos de las personas mayores.

SENAMA convocó a una Mesa de Trabajo en la que participaron representantes de instituciones públicas y privadas, expertos e investigadores de reconocida trayectoria en el ámbito de la gerontología, con el objeto de consensuar una definición y tipología que caracterizara específicamente el maltrato al Adulto Mayor en Chile y estudiar un marco jurídico que aborde en la legislación nacional el tema en específico.

De acuerdo a lo anterior, se consensuó la siguiente definición de maltrato a una persona mayor: "Cualquier acción u omisión que produce daño a una persona mayor y que vulnera el respeto a su dignidad y al ejercicio de sus derechos como persona".

Finalmente, basado en estas conclusiones y en cumplimiento de su función coordinadora, se constituyó una Subcomisión Jurídica, la que se abocó al estudio pormenorizado de la legislación nacional, con el objeto de introducir ciertas modificaciones que dieran cuenta del fenómeno del maltrato al adulto mayor, en nuestro ordenamiento jurídico.

II. CONTEXTO INTERNACIONAL.

El maltrato a las personas mayores aparece como un fenómeno social poco conocido, invisibilizado, que no ha recibido la misma atención que la violencia contra la mujer o el maltrato infantil, por las especiales características que éste representa, que lo diferencian del maltrato a estos otros grupos vulnerables.

En la última década la comunidad internacional ha reaccionado para hacer frente a esta temática. Así, en el Plan de Acción Mundial sobre envejecimiento, entre sus 117 medidas, hace referencia específica al trato digno el Punto 12.e, que señala: *“La garantía de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad, así como de sus derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra las personas de edad”*. También lo hace el Punto 20.g, que dispone: *“Las personas de edad deben recibir un trato justo, independiente de la existencia de discapacidad u otras circunstancias, y ser valoradas independientemente de su contribución económica”*.

En el contexto Latinoamericano, en Noviembre de 2003, se celebró en Santiago de Chile la Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento, donde se aprobó la Estrategia Regional para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid. En relación al maltrato, en el punto 46. Objetivo 3., se establece: *“Eliminación de todas las formas de discriminación y maltrato en contra de las personas mayores”*. Se plantean para este objetivo siete medidas para la acción entre las que se establece, en el punto e), *“Combatir la violencia, abuso negligencia y explotación de las personas mayores, estableciendo leyes y normas que penalicen toda forma de maltrato físico, psicológico emocional y económico”*.

La legislación comparada en Latinoamérica, también se refiere al problema. El caso argentino, a través de la ley N° 24.417, sobre “Protección contra la Violencia Intrafamiliar”, de 1995, señala específicamente a los

“ancianos” como víctimas de violencia. En Costa Rica la Ley N° 7.586, “Ley contra la Violencia Doméstica”, del año 1996, se indican también específicamente a “personas de sesenta años o más” como sujetos específicos de violencia. El Estatuto do Idoso, Ley N° 10.741, de 1 de Octubre de 2003, de Brasil, es una ley de protección de derechos genérica para las personas mayores, la que señala específicamente en el artículo 4º que ninguna persona mayor será objeto de negligencia, discriminación y violencia.

III. DIMENSIÓN DEL MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES.

Los estudios latinoamericanos revelan cifras por sobre un 30% de maltrato a personas mayores. La situación en Chile es similar al resto de Latinoamérica. Sólo que recién a fines de los años 90 se publican tres investigaciones sobre este fenómeno, de las cuales resulta interesante observar las coincidencias respecto a la violencia en contra de este grupo etario. Entre otras, se observaron las siguientes coincidencias: sobre el 30% de los adultos mayores entrevistados manifestaron sufrir uno o más tipos de maltrato; sobre el 60% no denuncia porque no puede o no sabe como hacerlo; el tipo más frecuente de maltrato es el psicológico; el maltrato no es exclusivo de personas mayores dependientes; la personas mayores autovalentes de diferentes estratos socioeconómicos, niveles educativos y edades también han sido víctimas de violencia; además señalan que sobre el 20% de las víctimas sufren dos o más tipos de maltrato simultáneamente; sobre el 35% de agresores físicos son mujeres, dato relevante dado el mito generalizado de masculinizar el concepto de agresor físico; en orden de importancia el agresor/a corresponde a hijo/a adulto, cónyuge o pareja, nieto/a, nuera o yerno.

Como dato reciente, existe un informe de Carabineros de Chile, que sistematiza las denuncias en la Institución por violencia intrafamiliar, al mes de junio de 2006. De acuerdo a ello, el promedio de denuncias por violencia intrafamiliar en que la víctima es un adulto mayor, desde el año 1996 a la fecha no ha superado el 1%.

Esta cifra corrobora la casi nula percepción que existe en la sociedad sobre que la violencia intrafamiliar también existe contra las personas mayores y la desmedrada situación en la que se encuentran, en

comparación a otros grupos vulnerables de la sociedad, como las mujeres y los niños y niñas, de los cuales existe más conocimiento y, por ende, mayor número de denuncias.

Por otra parte, un informe del Ministerio del Interior, División de Seguridad Pública, constata que el número de víctimas personas mayores por violencia intrafamiliar ha aumentado entre el año 2005 a 2006 en un 16%. La tasa más alta de víctimas se concentra en las regiones XII, XI y I.

Es importante señalar, además, que SENAMA, en el mes de junio de 2006, implementó un fono atención al adulto mayor, cuyo objetivo principal es dar orientación a adultos mayores o personas que tienen relación directa con ellos y coordinar con otras instituciones públicas la atención y gestión oportuna de los servicios requeridos. Del total de consultas atendidas durante el presente año, 1.155, el 63% corresponde a algún tipo de maltrato a personas mayores. De esta cifra, un 44% se refiere a casos de abandono.

Si bien, la violencia en contra de las personas mayores no tenía hasta hace poco una exposición mediática relevante, en el último tiempo la presencia en los medios de prensa ha aumentado significativamente. Según una recopilación de SENAMA, al tercer trimestre de este año, se contabilizaron 47 apariciones sobre maltrato y 27 sobre abandono a adultos mayores.

Lo anteriormente señalado, es concordante con el interés parlamentario surgido a propósito de vulnerabilidad e indefensión en que se encuentran las personas mayores, víctimas de maltrato, lo que se ha traducido en la presentación de varias mociones que tienen relación con legislar sobre esta materia.

En consideración a lo anteriormente expuesto, nos encontramos con una situación doblemente preocupante. Por un lado, de invisibilidad del fenómeno por parte de la opinión pública, acrecentado por la ausencia de mecanismos de protección que permitan prevenir o disminuir su ocurrencia. Y, por otro, con la percepción cada vez mayor, por parte de las personas mayores, de un problema que los afecta y al que no encuentran solución. Ello provoca el actual estado de indefensión

jurídica de los adultos mayores, respecto al maltrato en nuestro país.

Todo lo anterior, nos señala la urgente necesidad de proponer mecanismos de protección legal para los adultos mayores víctimas de maltrato, los cuales no han sido suficientemente considerados en la legislación nacional.

IV. CONTENIDO.

A partir de lo expuesto, el contenido del proyecto es el siguiente.

1. En primer lugar, incluye al adulto mayor, como grupo vulnerable específico en la legislación sobre Violencia Intrafamiliar, ley N° 20.066, que actualmente sólo se refiere a mujeres, niños y discapacitados.

En dicha normativa no hay referencia explícita al adulto mayor, lo que contribuye a la no consideración de las personas mayores como grupo vulnerable, en la aplicación de esta nueva ley.

2. En segundo lugar, especifica en la ley N° 19.968, que crea los tribunales de familia, dentro de las medidas cautelares de protección a la víctima de violencia intrafamiliar, la medida de protección señalada en el artículo 92 N° 8, en el sentido de dotar al tribunal de facultades especiales en el caso del adulto mayor abandonado, que requiere de cuidados. Actualmente, el tribunal de familia no cuenta con atribuciones específicas para adultos mayores en esta situación, lo que se ha traducido en el desamparo de las personas mayores que lo sufren.

3. Por otra parte, se busca corregir la norma del artículo 84 de la ley N° 19.968 que crea los tribunales de familia.

Este artículo señala a los obligados a denunciar los hechos que pudieren constituir violencia intrafamiliar, remitiéndose al artículo 175 del Código Procesal Penal. Además, esta norma agrega la obligación de denunciar a quienes tengan el cuidado personal de aquellos que por sí mismos no pudieren formular la respectiva denuncia. En este segundo caso, se propone reformar el artículo, agregando un nuevo inciso que aplique igualmente la sanción del 494 del Código Penal a los parientes que ejerzan este cuidado personal, pues actualmente se encuentran eximidos de esta pena por el artículo 177 del Código Procesal Penal.

4. Finalmente, el proyecto amplía la protección cuando la víctima sea una persona mayor, en relación al abuso patrimonial del que es objeto, para lo cual se

propone excluir la excusa legal absolutoria del artículo 489 del Código Penal en los casos en que ésta es víctima.

En mérito de lo expuesto, someto a vuestra consideración, el siguiente

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1°.- Modifícase la ley N° 20.066, de Violencia Intrafamiliar, en el siguiente sentido:

1) Agrégase en el inciso 1° del artículo 3°, a continuación de la expresión “mujer”, la frase “, los adultos mayores”.

2) Agrégase en el inciso 2° del artículo 5°, a continuación de la expresión “edad”, la frase “, adulto mayor”.

3) Agrégase en el inciso 3° del artículo 7°, a continuación de la expresión “se trate de”, la frase “un adulto mayor, de”.

Artículo 2°.- Modifícase la ley N° 19.968, que crea los tribunales de familia, en el siguiente sentido:

1) Agrégase en el numeral 8° del artículo 92, dos nuevos incisos, con el siguiente tenor:

“Tratándose de adultos mayores en situación de abandono, el tribunal podrá, cumpliéndose los requisitos establecidos en los artículos 130 y siguientes del Código Sanitario, decretar la medida de internación allí prevista.

Para estos efectos, se entenderá por situación de abandono, el desamparo que afecte a un adulto mayor que requiere de cuidados.”.

2) Agrégase en el artículo 84°, un nuevo inciso tercero, pasando el actual a ser cuarto, con el siguiente tenor:

“No se eximirá de esta obligación a ninguna de las personas indicadas en el artículo 177 inciso segundo del Código Procesal Penal, salvo el caso de persecución penal propia.”.

Artículo 3°.- Sustitúyese el artículo 489 del Código Penal, por el siguiente:

“Art. 489. Los hurtos, defraudaciones y daños que cometan recíprocamente en su contra padres, hijos y cónyuges, están exentos de responsabilidad criminal y sujetos únicamente a la responsabilidad civil.

Sin embargo, dicha excepción no será aplicable a los extraños que participen del delito, ni a aquellos casos en que la víctima sea un adulto mayor.”.”.

Dios guarde a V.E.,

MICHELLE BACHELET JERIA

ANEXO 8
REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA
ADULTOS MAYORES

REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADIA PARA ADULTOS MAYORES

Núm. 134.- Santiago, 7 de junio de 2005.- Visto: lo dispuesto en los artículos 1º, 2º, 3º, 5º, 129 y en el Libro Décimo del Código Sanitario, aprobado por decreto con fuerza de ley N° 725, de 1967, del Ministerio de Salud; en los artículos 4º y 6º del decreto ley N° 2.763, de 1979, y teniendo presente las facultades que me confiere el artículo 32 N° 8 de la Constitución Política de la República.

Decreto:

Apruébase el siguiente Reglamento de Establecimientos de Larga Estadia para Adultos Mayores:

TITULO I

Disposiciones generales

Artículo 1º.- El presente reglamento rige la instalación y funcionamiento de los establecimientos de larga estadia para los adultos mayores.

Para los efectos de este reglamento, se considera adultos mayores a las personas mayores de 60 años.

Artículo 2º.- Establecimiento de larga estadia para adultos mayores es aquel en que residen adultos mayores que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad, el cual cuenta con autorización para funcionar en esa calidad otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente del lugar en que se encuentra ubicado.

Artículo 3º.- No podrán ingresar a estos establecimientos personas que presenten alteraciones agudas de gravedad u otras patologías que requieran asistencia médica continua o permanente.

Si durante su estadia un residente presenta una enfermedad aguda o reagudización de una condición crónica, por indicación médica podrá quedarse en el establecimiento solamente si éste dispone de los recursos humanos y equipamiento de apoyo clínico y terapéutico adecuado para su cuidado y siempre que su permanencia no represente riesgo para su persona ni para los demás. A falta de dichas circunstancias, la persona deberá ser trasladada a un establecimiento apropiado a su estado de salud.

Artículo 4º.- La instalación y funcionamiento de los establecimientos regidos por el presente Reglamento requiere autorización de la Secretaría Regional Ministerial de Salud en cuyo territorio de competencia se encuentran ubicados, entidad a la que le corresponderá, asimismo, la fiscalización, el control y supervisión de éstos.

También requerirá de esta autorización la modificación posterior de la planta física, el aumento del número de camas y el traslado del establecimiento a otra ubicación.

Deberá comunicarse a la autoridad sanitaria señalada, en forma previa a su ocurrencia, el cambio de propietario o director técnico y el cierre transitorio o definitivo del establecimiento.

Artículo 5º.- Para la obtención de la autorización de instalación y funcionamiento el titular o representante legal, en su caso, deberá elevar a la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente una solicitud en la cual especifique el tipo de establecimiento que desea instalar en relación con el nivel de autovalencia de sus residentes, adjuntando los siguientes antecedentes:

- Nombre, dirección y teléfono del establecimiento, y su fax y dirección de correo electrónico en caso de tenerlos.
- Individualización, RUT y domicilio del titular y representante legal, en su caso.
- Documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos a utilizarlo del peticionario.
- Plano o croquis a escala de todas las dependencias, indicando distribución de las camas en los dormitorios.
- Acreditar que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, que establece el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los lugares de trabajo.
- Certificación de las condiciones eléctricas y de gas, emitida por un instalador autorizado.
- Identificación del director técnico responsable con copia de su certificado de título, carta de aceptación del cargo y horario en que se encontrará en el establecimiento.
- Planta del personal con que funcionará el establecimiento, con su horario contratado y sistema de turnos, información que deberá actualizarse a medida que se produzcan cambios en este aspecto.
Una vez que entre en funciones, deberá enviar a la Secretaría Regional Ministerial de Salud la nómina del personal que labora ahí.
- Reglamento interno del establecimiento, que deberá incluir un formulario de los contactos que celebrará el establecimiento con los residentes o sus representantes, en el que se estipulen los derechos y deberes de ambas partes y las causales de exclusión del residente.
- Plan de evacuación ante emergencias.
- Libro foliado de uso de los residentes o sus familiares, para sugerencias o reclamos, que será timbrado por la autoridad sanitaria.

Artículo 6º.- Verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por el presente reglamento, la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva dictará la resolución de autorización de instalación y funcionamiento del mismo dentro del plazo de treinta días hábiles contados desde que el requirente completó los antecedentes necesarios para ello.

El rechazo de la solicitud deberá emitirse mediante una resolución fundada.

TITULO II

Del local e instalaciones

Artículo 7º.- Los establecimientos de larga estadia para adultos mayores deberán disponer de una planta física que cumplirá a lo menos con los requisitos establecidos en los artículos 5º al 11, 18, 21 al 28, todos inclusive, del decreto N° 194 de 1978, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Hoteles y Establecimientos Similares.

Deberán poseer, además, las dependencias bien diferenciadas e iluminadas y que no tengan barreras arquitectónicas y elementos siguientes:

- Al menos una oficina/sala de recepción, que permita mantener entrevistas en forma privada con los residentes y sus familiares.
- Los establecimientos de más de un piso deberán contar con un sistema seguro de traslado de los residentes entre un piso y otro (circulación vertical) que permita la cabida de una silla de ruedas o de una camilla.
- Zonas de circulación con pasillos que permitan el paso de una camilla, bien iluminados, sin desniveles o con rampas, si los hay, y pasamanos al menos en uno de sus lados. Si tiene escaleras, éstas no podrán ser de tipo caracol ni tener peldaños en abanico y deberán tener un ancho que permita el paso de dos personas al mismo tiempo, con pasamanos en ambos lados y peldaños evidenciados.

TÍTULO III

De la dirección técnica y del personal

Artículo 8°.- La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de un profesional de la salud con título de una carrera de 8 semestres a lo menos y de preferencia con capacitación en gerontología, o de un profesional del área de ciencias sociales con formación de postítulo en gerontología, al que corresponderán las siguientes funciones y responsabilidades:

- d) Sala o salas de estar o de usos múltiples que, en conjunto, tengan capacidad para contener a todos los residentes en forma simultánea. Éstas deberán tener iluminación natural, medios de comunicación con el mundo exterior y elementos de recreación para los residentes, tales como música ambiental, juegos, revistas, libros, etc.
- e) Zonas exteriores para recreación: patio, terraza o jardín.
- f) Comedor o comedores suficientes para el 50% de los residentes simultáneamente.
- g) Dormitorios con un máximo de cuatro camas con iluminación y ventilación natural, guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un velador por cama, considerando espacio para un adecuado desplazamiento de las personas según su autonomía. Contará con un timbre de tipo continuo por pieza y en el caso de residentes postrados, uno por cama. Contar con un número de cates clínicos o similar para el 100% de los adultos mayores que necesiten protección física o clínica.
- h) Los servicios higiénicos deben estar cercanos a los dormitorios, ser de fácil acceso y estar iluminados y debidamente señalizados.
Deberá haber a lo menos un baño con ducha por piso que permita la entrada de silla de ruedas y un inodoro y un lavamanos por cada cinco residentes. Además habrá un lavamanos en los dormitorios de pacientes postrados. Los pisos de éstos serán antideslizantes o con aplicaciones antideslizantes, contarán con agua caliente y fría, agarraderas de apoyo, duchas que permitan el baño auxiliado y entrada de elementos de apoyo y timbre de tipo continuo.
- i) La cocina deberá cumplir con las condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren una adecuada recepción, almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos. Su equipamiento, incluida la vajilla, estará de acuerdo al número de raciones a preparar.
El piso y las paredes serán lavables; estará bien ventilada, ya sea directamente al exterior o a través de campana o extractor.
- j) Lugar cerrado para mantener equipamiento e insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetros, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios y archivo de fichas clínicas.
- k) Lugar cerrado y ventilado destinado a guardar los útiles de aseo en uso. Un receptáculo para lavado de útiles de aseo y un lugar exclusivo para el lavado de chatas.
- l) Lavadero, con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia, lavadora adecuada al número de residentes e implementación para el secado y planchado de la ropa, además de un lugar para clasificar y guardar la ropa limpia.
Si existe servicio externo de lavado, se asignarán espacios para clasificar y guardar ropa sucia y limpia.
- m) En relación al personal, el establecimiento deberá cumplir con las disposiciones del Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo.
- n) Dispositivo hermético de almacenamiento transitorio de basura.
- o) Todas las dependencias deberán mantenerse en buenas condiciones higiénicas.

- a) Ser el responsable ante la autoridad sanitaria del buen funcionamiento del establecimiento, en cuanto a la aplicación y control de las normas sanitarias vigentes y la observancia del Código Sanitario.
- b) Verificar y registrar que al ingreso del residente se determine, mediante examen de salud, su condición de funcionalidad y salud. Si el residente aporta un certificado de un médico externo sobre esta materia, éste deberá haberse emitido hasta una semana antes de esa fecha como máximo.
- c) Verificar el sistema previsional de salud a que esté afiliado el residente.
- d) Establecer, en conjunto con el equipo del establecimiento, un plan relativo a cuidados de salud para los residentes.
- e) Establecer los sistemas necesarios para enfrentar las urgencias que se presenten.
- f) Determinar, en conjunto con asesoría nutricional, un plan de nutrición para los residentes.
- g) Mantener un plan de estimulación y recreación, acorde con la funcionalidad de los residentes.
- h) Cuidar que la ficha clínica del residente esté siempre al día.
- i) Vigilar que se cumplan a tiempo los controles periódicos de salud de los residentes de acuerdo con el plan de salud.
- j) Establecer la coordinación con la familia en situaciones de salud de los residentes.
- k) Coordinar las acciones de los profesionales externos al establecimiento que concurran a él en materias sanitarias.
- l) Colaborar con el administrador en la coordinación del funcionamiento del establecimiento en temas de recursos humanos, tales como funciones, turnos, permisos, vacaciones.
- m) Velar porque el personal que labore en el establecimiento cumpla con los requerimientos mínimos del perfil del cargo que desempeña y colaborar con el responsable de las contrataciones de la selección de los postulantes.
- n) Preocuparse del perfeccionamiento continuo del personal.
- o) Mantener vigente y operativo el plan de emergencia y evacuación ante catástrofes del establecimiento.
- p) Definir procedimientos a seguir cuando fallezca un residente.

Artículo 9°.- En los establecimientos con capacidad de hasta 20 residentes, el Director Técnico deberá tener una permanencia mínima de 4 horas semanales; en aquellos con mayor capacidad deberán estar presentes al menos una hora cada día.

Artículo 10.- El establecimiento deberá contar con personal idóneo, en cantidad suficiente para satisfacer en forma permanente y adecuada la atención integral de los residentes, de acuerdo a su número y condiciones físicas y psíquicas.

Artículo 11.- Se clasificará la valencia de los adultos mayores de acuerdo a la escala de evaluación funcional Katz.

Se entenderá por adulto mayor autovalente aquel que realiza, sin necesidad de ayuda, las actividades de la vida diaria de bañarse, vestirse, usar el inodoro, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse.

Se entenderá por adulto mayor dependiente aquel que requiere ayuda para realizar algunas de las actividades señaladas o, en caso de dependencia psíquica, presenta trastornos conductuales tales como: fugas, agresiones verbales o físicas, deambulación sin propósito, etc.

Adulto mayor postrado es aquel que está totalmente incapacitado para realizar las actividades señaladas.

Artículo 12.- Los adultos mayores postrados requieren:

- a) un auxiliar de enfermería 12 horas diurnas y uno de llamada en la noche.
- b) un cuidador por cada siete residentes 12 horas del día y uno por cada diez en turno nocturno. De acuerdo con ello, a partir de ocho residentes ya corresponden dos cuidadores diurnos y a partir de quince corresponden tres, y así sucesivamente, operando del mismo modo respecto de los cuidadores del turno de noche.

Artículo 13.- Los adultos mayores dependientes físicos o psíquicos requieren:

- a) un auxiliar de enfermería de dos horas diarias de permanencia y de llamada las 24 horas del día
- b) un cuidador por cada doce residentes dependientes 12 horas del día y uno por cada veinte en horario nocturno. De acuerdo con ello, a partir de trece residentes ya corresponden dos cuidadores diurnos y a partir de veinticinco corresponden tres, y así sucesivamente, operando del mismo modo respecto de los cuidadores del turno de noche.

Artículo 14.- Los adultos mayores autovalentes requieren de un cuidador por cada veinte residentes durante las veinticuatro horas.

Artículo 15.- Cualquiera sea el número de residentes o su condición de valencia, en horario nocturno el establecimiento no podrá quedar a cargo de una sola persona.

Artículo 16.- Corresponde al personal auxiliar de enfermería organizar y supervisar, de acuerdo con las indicaciones del director técnico, el suministro de alimentos por sonda a los residentes que tengan esa indicación médica, el aseo personal y de la cama y habitación, mantenimiento de la movilidad, prevención de úlceras de decúbito y administración de medicamentos recetados a los residentes y demás de esa naturaleza.

Artículo 17.- Por su parte, corresponderá a los cuidadores efectuar las siguientes tareas: suministrar los alimentos orales a los residentes, aseo personal, de la cama y habitación, actividades para el mantenimiento de la movilidad, prevenir úlceras de decúbito, administrar medicamentos orales y demás similares.

Artículo 18.- Además, los establecimientos de larga estadía de adultos mayores deberán disponer del siguiente personal:

- a) Manipuladores de alimentos capacitados, en número adecuado para preparar el alimento de los residentes.
- b) Auxiliares de servicio encargados de aseo, lavandería y ropería en número adecuado de acuerdo al número y condición de valencia de los residentes.

Artículo 19.- Es recomendable que estos establecimientos cuenten, además, con enfermera, para la gestión de los cuidados, nutricionista para la confección de minutas y dietas, kinesiólogo, terapeuta ocupacional o profesor de educación física con formación gerontológica, para la rehabilitación y mantenimiento de las funciones biopsicosociales de los residentes.

Artículo 20.- Deberán estos establecimientos cautelar que los residentes dispongan de los medios para el control periódico de su salud, a través de los servicios de un médico privado o de la atención primaria, según lo informado al ingreso de conformidad con el artículo 8° letra c) de este reglamento, o podrá ser un médico provisto por la residencia.

Artículo 21.- El personal indicado en los artículos anteriores deberá ser incrementado proporcionalmente en relación con el número de camas y el grado de dependencia de los residentes.

Artículo 22.- Copia del presente reglamento debe situarse en un lugar visible del establecimiento para el conocimiento de los residentes y familiares.

TITULO IV

De la fiscalización

Artículo 23.- Corresponderá a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud en sus respectivos territorios de competencia supervisar el funcionamiento de los establecimientos ubicados en éste y fiscalizar el cumplimiento del presente Reglamento.

La contravención de sus disposiciones será sancionada por la misma autoridad, de acuerdo a lo dispuesto en el libro Décimo del Código Sanitario.

Artículo 24.- Derógase el decreto N° 2.601 de 1994, del Ministerio de Salud

Artículo Transitorio

Artículo 1°.- Aquellos establecimientos que se encuentren en funcionamiento a la vigencia del presente Reglamento, deberán ajustarse a sus disposiciones en el plazo de un año contado desde su publicación en el Diario Oficial.

Anótese, tómesese razón y publíquese.- RICARDO LAGOS ESCOBAR, Presidente de la República.- Pedro García Aspillaga, Ministro de Salud.

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.- Saluda a Ud., Cecilia Villavicencio Rosas, Subsecretaria de Salud Pública.